sotto l' immensa superficie di questo mare sparì la possanza di Roma e quasi la memoria della sua primiera grandezza. Non si salvarono dall' universale naufragio le scienze, e la musica perì con esse ; per una favorevole combinazione il clero restò depositario di un' ombra di letteratura , e il servizio del divin culto conservò i miserabili avanzi della musica antica. Scorsero varj secoli di sì deplorabile ignoranza , e solo al secolo undecimo si può fissare il risorgimento di quest' arte divina. Guido Aretino monaco Benedettino che visse in que' tempi migliorò l'arte del cantare , ampliò la strumentale, inventò il contrappunto sconosciuto agli antichi , e combinò un metodo più facile ad apprendere la musica per l' addietro troppo spinosa e difficile (1). Dal genio inventore dell' Aretino e dalle cure di molti uomini celebri che lo seguirono nuova vita e nuovo lustro acquistò la musica sacra, e non andò guari che la profana seguì i rapidi progressi di questa primogenita illustre. Frattanto nel

---

(1) Arteaga Rivol. del Teat. Music. Ital. vol. I. cap. 3.

D/8581

ANATOMIA PATOLOGICA

DI

CRISTOFORO CONRADI

TOMO QUARTO

PARTE PRIMA.

55358

ANATOMIA PATOLOGICA

DI

CRISTOFORO CONRADI

TRADUZIONE DAL TEDESCO CON AGGIUNTE

DEL DOTTOR

GIOVANNI POZZI

TOMO QUARTO

PARTE PRIMA.

MILANO 1805

Presso Agnello Nobile libraio-stampatore

all' angolo dell' Agnello.

Dr. Luigi Lombardi

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

AVVISO DEL TRADUTTORE

Le aggiunte che ho creduto necessarie a questo quarto ed ultimo tomo mi hanno obbligato a dividerlo in due parti. Nella prima si tratta delle malattie organiche dei visceri dell' addomine, eccetto quelle dei visceri destinati all' urina, ed alla generazione; e nella seconda, di quelle che assalgono questi ultimi. La prima parte fra gli altri oggetti comprende le osservazioni di Scarpa sull' aneurisma, le quali non potei inserire nel primo tomo a cui meglio appartenevano, perchè non ebbi l' Opera di quest' illustre scrittore, che da poco tempo

Digitized by the Internet Archive
in 2017 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b29330683_0004

DELL' ADDOMINE

* L' addomine declina più o meno dalla naturale sua figura a cagione delle malattie dei visceri ch' esso contiene, e di quelle che occupano i suoi muscoli, ed il suo tessuto cellulare.

* Varie mostruosità d'organizzazione accadono in questa parte. Io vidi due bambine, ch' erano insieme attaccate per gl' integumenti dell'addomine cominciando dalla regione umbilicale fino all'osso del pube, e seppi che ambedue ebbero un distinto funicolo umbilicale, ed una distinta placenta. L' esattezza nelle indagini mi fece scoprire che non aveano alcuna comunicazione viscerale, e che ciascuna avea i proprj muscoli addominali, e sembravano, direi quasi, piuttosto insieme conglutinate, che immedesimate.

* Si legge nel saggio delle transazioni filosofiche dall' anno 1700. al 1720. T. III. (traduzione dall' Inglese di Tommaso Dereham) che nacque a *London Devry* un doppio feto, il quale avea due teste, e quattro braccia, ed immedesimato soltanto all' addome, ove un solo funicolo umbilicale serviva ad ambidue. Uno di questi feti avea gli organi della generazione maschili, e l' altro femminini. Essi vissero per pochi momenti.

* Bonnet (1) riferisce, che un ascesso si aprì l'uscita per l'umbilico. Una ragazza, dice egli, di quindeci anni circa cadde tutt'ad un tratto in un languore universale, e si gonfiò in un modo straordinario e con somma durezza, l'ammalata si lagnava di un dolore corrodente, ed a guisa di lancia all'umbilico. Le furono dati varj rimedj tra cui gli antelmintici, perchè avea evacuato dei vermi. Ma la tumidezza del ventre non si diminuì punto, e si scoprì un picciolo tubercolo all'umbilico che tendeva alla suppurazione: coll'uso delle convenienti applicazioni esterne si ruppe il tubercolo, e per un picciolo foro punsi nel centro dell'umbilico, sortirono nella prima volta, con sorpresa di tutti, più di trent'once di marcia: allora si diminuì subito la febbre, ed il ventre divenne più molle. L'umbilico restò aperto per quattordici giorni, ne fluirono due pinte circa di marcia, e cessato lo scolo la piaga si chiuse da se, e l'ammalata riacquistò perfettamente la salute.

* Una vecchia riferisce lo stesso Bonnet (2) di settanta e più anni, era da due anni tormentata da un grave dolore al ventre, e non ebbe mai alcun sollievo dall'uso dei rimedj, si formò un tumore tra gli inguini e l'umbilico, e scoppiò:

---

(1) *Medicina Septentrionalis collatitia T. I. lib. III. Sect. XVII.*

(2) *Op. cit.*

ne sortirono allora alcuni lumbrici rotondi e più lunghi d'un dito, ed insieme di questi delle feci intestinali. Si diminuì a poco a poco la quantità dei lumbrici e delle feci, e l'ammalata non soffrì più dolore, e riacquistò certa quale salute.

* Simili osservazioni si leggono nelle *Efemeridi* dei *Curiosi* della *natura*, in Fabrizio Ildano, in Tulpio, nello *Zodiaco Medico Francese*, ed in molte raccolte di recenti osservazioni mediche.

* La figura dell'addomine è alterata dalle ernie che su esso accadono.

* L'ernie di questa cavità hanno diversi nomi provenienti dalla parte che le forma e dalla sede che occupano. L'ernia del ventricolo si chiama *gastrocle*; quella dell'omento *epiplocele*; quella di qualche parte d'intestino *enterocele* ec. Si trova anche registrato, come nei Curiosi della Natura anno I. e VII, e nella decade II. di Ruischio che il fegato, e la milza pel rilassamento dei loro legamenti erano fuori del loro sito, e facevano tumore in qualche parte dell'addomine formandovi un'ernia: il che però è rarissimo.

* In Vienna, racconta Sauvage (1), nacque un bambino con un tumore grosso come una mela verso l'ombilico, e di colore livido, che fu preso per un *onfalocele* (ernia ombelicale) *cancrenata*: ma all'apertura del cadavere trovossi il fegato infiammato che dall'ipocondrio destro

(1) *Nosol. T.* *p.* 218.

si estendeva fino all' ombilico, ed avea diviso la linea bianca fra cui passò, e produsse l' esterno tumore. La milza a cagione della sua organizzazione si ostruisce con somma facilità, acquista maggiore volume e peso, e perciò distrae i legamenti che la sostengono, dilata le aponeurosi, o la porzione carnosa dei muscoli nell'addomine contro cui appoggia, e si avanza fino all'inguine, e così presenta un tumore, ora in un luogo, ed ora in un altro, cosicchè alcune volte fu creduto uno *scirro* dell' utero, ed altre tumore *follicolato*, da chi non fece diligente esame del sito che occupava, della continuazione che esso dovea avere sotto le costole false, e dei sintomi proprj a ciascheduno di codesti tumori. Ildano (1) vide una donna di trent' anni che avea un tumore sotto l' ombilico dal lato sinistro grosso quanto la testa di un fanciullo, rotondo e mobile, creduto da molti *scirroso*, o *follicolato*. Morì dopo molti mali: si fece la sezione del cadavere, e si trovò che la milza era dura ed ingrossata, e discendeva fino al pube.

* L' addomine declina dalla naturale sua figura nelle infiammazioni, nelle idropisie, nel parto, ec. ec. *

Le variazioni preternaturali che si osservano nella cavità dell' addomine consistono:

---

(1) *Opera Obs., et Cur. Med. Æpist.* 55.

Nella situazione variata dei visceri (1).

Nei corpi stranieri che si ritrovano nella cavità dell' addomine.

Nelle malattie dei visceri stessi.

La naturale situazione dei visceri cambia in differenti modi: cioè nelle ernie degli inguini, del bellico, del ventre, della schiena, e del petto; come pure in quelle del foro ovale e di altre parti (2). Appena appena potrà farsi eccezione ad un solo viscere che in qualche circostanza non abbia formato un' ernia: la parte poi che più frequentemente si manifesta in un' ernia, è una porzione d' omento, o d' intestini (3). La parte destra del corpo è più soggetta alle ernie della sinistra. La naturale posizione declina nelle procidenze della vagina a cagione delle ferite della matrice e del peritoneo, come pure dell' ano. A questo stesso avvenimento appartengono i grandi tumori nell' addomine, la gravidanza, le curvature della spina dorsale (4) per cui i visceri sono spinti fuori dalla loro situazione naturale, e della sede preternatu-

---

(1) *Troschel de morbis ex situ alieno partium abdominis in Haller Dissert. pract.* IV. 143. *Chr. G. Ludwig Progr. de situ praeternat. viscerum infim. ventris.*

(2) *Richter's Abh. von den Brüchen.*

(3) *Baillie Anat. des Krank. Baues p.* 92.

(4) *Sandifort. obs. Anat. path. T. II. Tab. I.*

rale dei visceri. In proposito di ciò giova rammentare che Mohrenheim vide che il cuore e la milza giacevano nella parte destra, ed il fegato nella sinistra. Baillie (1) descrive parimente una preternaturale trasposizione dei visceri in un uomo di quarant'anni. Nell'addomine il fegato era nell'ipocondrio sinistro e la milza nel destro; il ventricolo però insieme al pancreas era più inclinato alla parte destra. L'ileon terminava sul cieco dalla parte che è coperto dallo psoas sinistro, e da questa situazione il colon discendeva lungo il lato destro nell'intestino retto. In questo stesso modo preternaturale erano disposti nell'addomine i vasi sanguigni. Il cuore ed i grossi vasi sanguigni nel petto aveano parimente una straordinaria situazione: le parti della generazione, gli organi dei sensi, ed il cervello erano però nel loro sito naturale e di una struttura naturale. Aubertin (2) presenta una simile osservazione.

Ai corpi stranieri appartengono l'acqua (*ascites*, *hydrops saccatus*) di differente colore, mescolanza e consistenza: essa ora è trasparente e chiara, ora torbida, bianchiccia, lattea, e quest'ultima Littre (3) la deduce da un vase latteo

---

(1) *Lond. Medic. Journ. V. X. P.* II. 1789. *num.* 6.

(2) *Jour. de Med. Chir. ec. T. XLV. p.* 408.

(3) *Hist. de l'Ac. R. d. Sc. à Paris a.* 1700.

scoppiato: gialliccia, e mischiata di bile, allorchè anche il fegato è in uno stato di malattia; rossiccia come la lavatura di carne, verdastra, azzurra; del colore di caffè, di cioccolata (1); acre, salsa, amara, oppure dolce, ed insipida; senza odore oppure molto fetente, e di carattere urinoso: gelatiniforme, ed in modo che coll' evaporazione lascia più, o meno di deposizione. Marabelli (2) esaminò l'acqua d' un idropico; e scoprì che essa possedeva una forza assolutamente contraria alla putrefazione, e decise che questa proprietà dipendeva dalla quantità dei sali che vi si ritrovavano. Le sue parti componenti, oltre l' acqua, erano una materia animale coagulabile, del carbonato di soda, del muriato di soda, del gesso, ed una sostanza di natura saponacea che deve corrispondere alla bile, od a una di lei parte integrante.

Idaidi, le quali sono isolate, oppure riunite in masse; alcune hanno una membrana così densa che le bolle non si schiacciano quando si sono tagliate. Si è ritrovata tutta la cavità dell' addomine che ne era piena (*ascites hydatodes, vesicularis*). Esse sono secondo le più recenti osservazioni probabilmente di un' origine animale.

L' urina si versa nella cavità dell' addomine

---

(1) *Baillie Anatomie d. Kr. Baues p.* 64.

(2) *Ital. Med. Chir. Bibl. von Kühn und Weigel II. B. I. st. n.* 9. 1794.

nelle ferite della vescica urinaria, degli ureteri: oppure nelle ferite, od esulcerazioni dei reni.

Si ritrovano delle accumulazioni di umori, oppure coagulamenti di natura lattea in conseguenza di deviazione di latte, e nelle persone morte di febbre puerperale. Selle ritrovò (1) delle masse marciose nell' omento, e fra tutte le curvature degl' intestini, e segnatamente nel fondo della pelvi, nelle trombe Falloppiane gangrenate, ed un pò nell' utero. Ma poichè la quantità degli umori puriformi non era in proporzione coll' infiammazione pregressa, fu presa in conseguenza per una trasposizione di latte. Frank (2) giudica che questo umore non è nè marcia, nè latte, ma bensì una linfa, che vi è trasudata.

Si ritrovano nella cavità dell' addomine gli alimenti, e le bevande, gli escrementi intestinali, la bile, il sangue, il sugo latteo in conseguenza delle ferite dello stomaco, e degli intestini, della vescica fellea e dei condotti biliari. Dodoneo (3) ritrovò in una donna che per lo spazio di due anni avea avuto gonfio l' addomine sessanta libbre di sucidume nero. Rimarca però, che in tanta quantità di materia escrementizia

---

(1) *Bayträge I. N. e A. W. Ærster Th.* Si osservi anche *Osiander's Denkwürdigkeiten für die Heilkunde und Geburtshülfe I. p.* 110.

(2) *De curand. hominum morb. lib. II.*

(3) *Morgagni epist. XXXVIII. art.* 48.

non ha potuto esaminare da qual intestino offeso potesse derivare — Lind (1) osservò che la morte subitanea degli scorbutici dipende per lo più da uno stravaso di sangue nella cavità dell' addomine .

Si accumula della marcia nella cavità dell' addomine a cagione di ascessi che in esso si formano , oppure per trasposizione da altre parti; dell' aria (*tympanitis*). Si ritrovò alcune volte il feto in questa cavità. I vermi vi formarono la loro sede passando per gli intestini che traforarono . Vi si ritrovarono delle ossa, delle pietre, dei peli, degli steatomi (2), ed altri tumori (*physconia*). Terenzio Brady (3) ritrovò nella pelvi d' un soldato di cinquant' anni , che avea sofferto malattie d' urina , una pietra di natura ossea, la quale pesava venti once , ed era questa fra la vescica e le ossa del pube , ma era però attaccata al mesenterio e avea un' apparenza marmorea , ed era più pesante , e più compatta delle ossa. Valsalva (4) ha ritrovato fra il mesenterio e l' omento un tumore scirroso , il quale pesava venticinque libbre , era attaccato al testicolo sinistro , e comprimeva tutti i visceri dell' addo-

---

(1) *Uom Scharbock p.* 502.

(2) *Hufeland's Annal. d. fr. A. I.* 341.

(3) *Museum des Heilkunde I. Zürich* 1792. *num.* 3.

(4) *Morgagni Æpist. XXIX. art.* 2.

mine. Ritrovò egli un altro tumore fra la matrice e l'intestino retto: esso era del volume di una grossa testa da uomo, ed internamente avea due cavità (1). Fielitz (2) ritrovò unitamente a trenta pinte d'acqua una massa del peso di quattordici libbre, e di natura cartilaginosa, steatomatosa, la quale si era conglutinata col maggior numero dei visceri. Poltenay (3) descrive un tumore del peso di sessantacinque libbre, il quale avea espulso dalla loro situazione tutti i visceri, ed era attaccato soltanto ad un legamento largo dell'utero, da cui sembrava essere provenuto. Era in parte di una natura tendinosa, ma generalmente consisteva in una grande quantità di piccioli sacchi, che erano solidamente l'un l'altro insieme conglutinati, ed erano composti da una membrana carnosa, e contenevano un umore mucilagginoso. Torstensohn (4) ritrovò l'addomine di una vedova di cinquant'otto anni riempito da un tumore steatomatoso e idatideo, il quale pesava quarantadue libbre — Si estirpò dall'addomine di una donna un ateroma diventato di natura cancrosa; esso pesava sedici lib-

---

(1) *Morgagni Æpist. XXIX. art.* 12., *e* 39. Si osservi anche il *Museum der Heilkunde I.* 1792. *n.* 4.

(2) *Richter's Chir. Biblioth. IX.* 311.

(3) *Mem. of. The Med. Soc. of London Vol. II. n.* 23.

(4) *Tode med. chir. Biblioth. T.* 1. 168.

bre, e conteneva molti e piccioli ossi — (1). Molte osservazioni di questo genere provano che i visceri principali possono essere fortemente schiacciati e sconcertati senza un pronto pericolo della vita allorchè il sono in una maniera insensibilmente lenta.

La pinguedine si ritrova in una straordinaria quantità in parte nei visceri, e segnatamente nell' omento, ed in parte in masse isolate nelle persone del resto magre.

Le malattie dei visceri in ispecie saranno indicate nelle considerazioni che particolarmente si dirigeranno su di essi: io quindi in questi generali cenni non faccio menzione che dei seguenti.

Conglutinamento dei visceri fra di loro col mezzo della linfa plastica, la quale può a poco a poco formarsi nelle malattie croniche; ma che però è la comune risultanza delle infiammazioni, e che in conseguenza accompagna anche per lo più gli ascessi. Ora è un semplice conglutinamento, ed ora quest'unione ha luogo col mezzo di una floscia cellulare, ed ora col mezzo d solide membrane, e di legamenti, i quali legano insieme, ora parzialmente, ed ora in tutta

(1) *Fr. Chr. Krebs. Med. Beobacht. II. B. 4 Heft.* 1791. *n.* 3.

l' estensione i visceri — Prochaska (1) ritrovò in una ragazza di undici anni, che per lo spazio di due anni fu malaticcia a cagione di un tumore fermo e duro nell' addomine, e che alcuni giorni prima della morte era scoppiato, ed avea versato cinque libbre di marcia d' odore molto fetido, lo stomaco, gli intestini, il fegato, la milza, il mesenterio, e l' omento che si erano insieme conglutinati e confusi, cosicchè rappresentavano una massa informe. Essi erano, non eccettuato il peritoneo, sparsi d' una grande quantità di nodi gialli, che contenevano una materia tenace e gialla; sotto l' umbilico si ritrovava una massa informe piena di marcia, da cui si estendeva nelle parti vicini, ma non negli intestini. Prochaska è d' opinione, che questa, e simili malattie provengano semplicemente da una estrema degenerazione delle glandole linfatiche.

Io so per esperienza che le ostruzioni ed i gonfiamenti dei visceri non producono sempre il gonfiamento e l' indurimento dei visceri. Borserio (2) è d' opinione che questo vizio organico sia proveniente da una troppo grande rilassatezza dei piccioli vasi che lasciano scorrere nella cellulare troppi umori. L' ingrandimento però degli intestini, ed il condensamento delle loro membrane,

---

(1) *Adnot. Acad. Fasc. III. cap.* 3.

(2) *Instit. Medic. pract. Vol. IV. P. II.* 1789 *cap.* 12.

è quasi sempre proveniente da un' infiammazione cronica (1).

Io ho già osservato unitamente ai vasi sanguigni voti impiccioliti gl' intestini ristretti fino alla metà in una donna morta di fame.

Si osservarono anche aneurismi dell' arteria celiaca, della meseraica, della renale ec. segnatamente però dell' aorta. Morgagni (2) osservò uno straordinario aneurisma, il quale occupava a un dipresso la metà dell' addomine, e comprimeva sì fortemente verso la parte destra la milza, lo stomaco, gli intestini, il mesenterio, e la vena cava, che quest' ultima si ritrovava nelle vicinanze dell' umbilico — Alcune volte si sono rimarcati esternamente nell' addomine i segni di un aneurisma: nella sezione del cadavere si scoprì poi, che era un tumore il quale giaceva nelle vicinanze di una grossa arteria, e da questa avea il movimento a guisa di un' arteria.

Frequentemente si ritrova nella sezione dei cadaveri che i grossi rami della vena porta sono ingorgati di sangue: generalmente però questa congestione succede nel momento della morte, o subito dopo a cagione dell' ordinaria situazione dei corpi sul dorso: non si deve in conseguenza considerare questo avvenimento come una causa, o come un prodotto della malattia.

---

(1) *Hufeland Annal. der fr. A. II. S.* 14.

(2) *Æpist. XL. art.* 26.

Nei cadaveri di coloro che morirono per infiammazione e per gangrena (1) nell' addomine si trovarono le parti state offese insieme conglutinate, coperte di una linfa tenace, e densa, molto rosse pel numero straordinario dei vasellini sanguigni, del colore del piombo, nericce e tenere.

Non di rado però accade che si osservino quà e là su gli intestini, i vasi sanguigni gonfi di sangue, ed in tanta quantità, che formino delle macchie rosse: eppure non vi fu l' antecedenza dei sintomi proprj dell' infiammazione: questo fenomeno è proveniente da una congestione del sangue durante l'impedito suo corso nel momento della morte.

Generalmente si ritrovano nei cadaveri che non sono del tutto freschi, gli intestini nella vicinanza della vescichetta fellea tinti di bile. Ma ciò non è parimente segno di malattia, ma bensì un fenomeno naturale dopo la morte; imperocchè allora le membrane della vescichetta fellea diventano flosce, perdono la loro densità e lasciano fuori gemere una parte di bile (2).

Nella forte itterizia si osservano generalmente tutti i visceri tinti in giallo.

Stoll (3) ritrovò gli intestini, il peritoneo, ed

---

(1) Si osservi *Osiander's Denkwürdik: I.* 122. 144.

(2) *Blumenbach Institut. Physiolog. p.* 328.

(3) *Rat. med. T. I. p.* 184. 205.

il mesenterio pieni di petecchie in un soggetto morto di febbre petecchiale. Ciascuna macchia, allorchè si tagliava, si mostrava piena di uno stravasamento del colore delle petecchie. Lo stomaco era del colore di una pelle da tigre.

* È fuori di dubbio che accadono aneurismi anche nelle arterie che si spargono nella cavità dell'addome, come è fuori di dubbio che questa malattia mortale è per lo più accelerata al suo fatale destino dall' uso dei rimedj, che generalmente si pongono in azione giudicandosi esistere tutt' altra malattia. Io credo molto utile di qui riferire le principali osservazioni di Scarpa (1) su questa finora mal conosciuta e mal definita degenerazione organica, abbenchè più opportunamente dovessero essere inserite, come accennai, nel primo volume: ma allora mi mancavano. Quest' esattissimo anatomico rimarca che è un errore, già da molto tempo introdotto in medicina, che l'aneurisma della curvatura, o del tronco dell' aorta prodotto per isforzo veemente e subitaneo di tutto il corpo, e del cuore partitamente, e preceduto da congenita lassità d'alcun tratto della detta arteria, ovvero da interna qualunque morbosa cagione capace d'indebolire le tonache dell'arteria stessa, debbasi riguardare costantemente come un tumore fatto per distensione, o di-

(1) *Sull' aneurisma riflessioni, ed osservazioni Anatomico-chirurgiche Pavia* 1804.

latazione delle tonache proprie dell' arteria medesima, dell' interna tonaca cioè, e della fibrosa. In opposizione a questa dottrina si prova che l' aneurisma della curvatura, e del tronco toracico, o ventrale dell' aorta non è fatto per dilatazione, ma per corrosione e rottura delle tonache proprie dell' aorta, e conseguentemente per effusione del sangne arterioso sotto dell' involto cellulare, o d' altra qualunque membranosa copertura, che veste esternamente l' arteria offesa. Se l' aneurisma dell' aorta, che si fa subito dopo l' uscita di questa grande arteria dal cuore è qualche volta preceduto da certo grado di dilatazione dell' aorta, ciò propriamente parlando non costituisce l' essenza della malattia di cui si tratta, sì perchè cotesta dilatazione di tutto il tubo dell' arteria unitamente all' aneurisma non è un' occorrenza costante; che anzi il più delle volte trovasi l' aneurisma della curvatura dell' aorta senza che quest' arteria sia stato punto, e non sensibilmente ampliato oltre il diametro naturale: come perchè ne' rari casi ancora nei quali l' aneurisma preceduto od accompagnato da certo grado di dilatazione di tutto il calibro della curvatura dell' aorta avvi una ben marcata e manifesta differenza fra l' arteria accresciuta di diametro e la cassula, che costituisce propriamente il sacco aneurismatico.

* Chi svolge con particolare attenzione le tonache proprie e comuni di quest' arteria, e suc-

cessivamente quelle che costituiscono il sacco aneurismatico ad oggetto di conoscere distintamente la tessitura ed i confini dell' una e dell' altra di queste parti, vedrà chiaramente, che nulla di proprio contribuisce l' aorta alla formazione del sacco aneurismatico, e che conseguentemente questo sacco non è altro, propriamente parlando, che il tessuto cellulare, che in istato sano ricopriva la grande arteria, ossia quel soffice celluloso involto, che la detta arteria riceveva in comune colle parti vicine; il quale soffice tessuto cellulare sollevato e compresso dal sangue effuso dall' arteria corrosa, o lavorata, assume la forma di tumore circoscritto, e ricoperto esternamente da una liscia membrana, qual è segnatamente la pleura nel petto, ed il peritoneo nel basso ventre.

* Accade però che talvolta a motivo di congenita lassità delle tonache proprie dell' aorta all' uscita dal cuore, un certo grado di cedenza delle tonache medesime non contribuisca alla crepatura dell' aorta in quel luogo, e quindi alla formazione dell' aneurisma, che in questo caso si trova congiunto ad un certo grado parimente di dilatazione di tutto il tubo dell' arteria maggiore del naturale. Ma non si ammette che ogni aneurisma dell' aorta sia preceduto, o accompagnato da dilatazione di quest' arteria, e che nella formazione di questa gravissima malattia le tonache proprie dell' aorta si prestino tanto alla disten-

sione di formare il sacco aneurismatico. Giammai la radice di un aneurisma dell' aorta, in qualunque punto di quest' arteria si faccia, non comprende essa tutto l' ambito del tubo dell' arteria: occupa costantemente, ed interessa soltanto un lato o l' altro dell' arteria, dal qual lato a modo di appendice e di tuberosità si alza, indi si allarga e forma il sacco aneurismatico più, o meno ampio, secondo le circostanze del luogo, e dell' epoca della malattia: mentre tutt' al contrario, quando si tratta di dilatazione d' arteria, questa si fa costantemente in tutta la circonferenza del tubo dell' arteria, e perciò cotesta dilatazione differisce essenzialmente dall' aneurisma. Le picciolissime arterie dell' utero, per via d' esempio, assumono nella gravidanza un calibro tre, o quattro volte maggiore di quello che aveano nell' utero non pregnante. Le arterie di un grosso tumore cistico; quelle della milza ostruita, le arterie laterali di un grosso tronco, pel quale sia stato intercettato il corso del sangue, si dilatano oltre ciò che alcuno potrebbe immaginare; ma l' allargamento di queste arterie si fa sempre equabilmente per tutta la circonferenza del tubo che rappresentano: nè da alcun lato delle medesime arterie dilatate osservasi mai che si alzi una tuberosità, o che si formi dalle tonache loro un diversorio da paragonarsi col sacco di un' aneurisma. Questo fatto costante relativo alla forma dell' aneurisma dell' aorta deve

fare scorgere all' osservatore attento, che vi è una notabile differenza tra un' arteria dilatata, ed un' arteria aneurismatica, quantunque codeste affezioni si possano talvolta trovare combinate insieme, singolarmente sul principio dell' aorta all' uscita dal cuore, in cui la resistenza delle tonache dell' aorta, secondo le osservazioni di Wintringam, è tanto minore quanto più quest' arteria è vicina al cuore nella proporzione di 1794 a 1000 *Experim. inquir. on some parts of the animal structure. Æxperim.* 15, che è lo stesso che dire, quanto più un' arteria è grossa, tanto più è facile che essa si rompa sotto la forza della distensione, ancorchè l' ampliazione di diametro sia più manifesta in una grossa, che in una picciola arteria. D' altronde se si considera in generale che la dilatazione d' un' arteria può stare senza lesione propriamente organica, essendo che il sangue si trova tuttavia contenuto nel suo vaso; che nel tratto d' arteria alquanto accresciuto di diametro non si formano mai nè s' arrestano grumi sanguigni, o strati poliposi; che giammai la dilatazione di calibro d' un' arteria non arriva a tanto di formare un tumore di considerevole grossezza; e che in fine sin a tanto che non rimane tolta la continuità delle tonache proprie dell' arteria, la circolazione del sangue non è punto o non abbastanza sensibilmente alterata: è forza convenire che l' aneurisma differisce essenzialmente dalla dilatazione d' arteria. Si hanno molti e for-

ti motivi per credere, che i così detti polipi del principio dell' aorta siano piuttosto aneurismi previa rottura delle tonache proprie dell' aorta, nel sacco dei quali il sangue stagnante, e non nella ampliata capacità dell' arco dell' aorta, forma quella concrezione a strati, che mal a proposito si mise del pari coi polipi del naso e della matrice.

* Se in vece di spaccare, come comunemente si fa, il sacco aneurismatico, fendesi l' aorta secondo la sua lunghezza nella sede opposta, o di contro allo stringimento, o collo del tumore, comparisce immediatamente entro l' arteria nella parete opposta a quella che si è incisa il luogo della corrosione, o della rottura delle tonache proprie dell' arteria, e si riconosce tosto lo squarcio ivi accaduto, il margine del quale è talvolta a frangia, spesso calloso e duro alla maniera di quello delle fistole, attraverso il quale squarcio il sangue si è fatto strada entro la guaina cellulosa dell' arteria, cambiata in appresso in un sacco aneurismatico, e, come talvolta succede nell' arco dell' aorta in vicinanza del cuore, l' arteria pria di rompersi ha sofferto alcun grado d' ampliazione oltre il consueto suo diametro, pare al primo aspetto che vi siano due aneurismi, ma lo stringimento, o collo che soffre esternamente il sacco aneurismatico in prossimità dell' arteria, indica esattamente il giusto confine, oltre il quale la tonaca intima e la muscolare del-

l' aorta non hanno potuto reggere alla distensione, e quindi ne sono rimaste squarciate, e mostra chiaramente la differenza che passa fra l' aneurisma e la semplice ampliazione di diametro del tubo dell' aorta in vicinanza del cuore.

* La crepatura che si trova nell' arteria è sempre picciola in proporzione dell' ampio fondo del tumore aneurismatico, talmente che, quando l' arco dell' aorta ha sofferto alcun grado di dilatazione prima di rompersi, come talvolta succede in prossimità dell' uscita dal cuore della grande arteria, inciso che sia da un lato il sacco aneurismatico, e dall' altro il tubo dell' arteria secondo la sua lunghezza, si presentano due sacchi distinti l' uno dall' altro per mezzo d' un sipario o diaframma lacerato nel mezzo, il quale sipario non è fatto propriamente da altro, che dai rimasugli della tonaca intima, e della muscolare dell' arteria rotta. E siccome esternamente quella maniera di strozzamento, o di collo che presenta il tumore in vicinanza dell' arteria segna i confini fra le tonache proprie dell' aorta, ed il principio del sacco celluloso aneurismatico, così internamente quel sipario squarciato nel mezzo determina il punto preciso della rottura delle tonache proprie dell' arteria, dell' intima tonaca cioè, e della muscolare dell' arteria medesima occupata da aneurisma.

* Tutto ciò si rende anche più evidente facendo un' incisione lungo l' asse dell' aorta, e

nella parete di essa arteria opposta a quella ove risiede la crepatura, si trovano le tonache proprie, o del tutto sane, o alquanto flosce, ed intersperse di punti terrosi, ma separabili però in strati, l'una dall'altra distintamente; quando al contrario nell' opposta parete dell' aorta, ove sta la corrosione, o lacerazione si riscontrano le tonache proprie di quest' arteria assottigliate oltre il consueto, confuse insieme, e difficilmente, o in niun modo separabili l' una dall' altra, intersperse assai spesso di sostanze eterogenee che le rendono friabili, come il guscio delle uova; disorganizzate in fine e squarciate nel luogo ove formano quella specie di sipario, che segna i confini fra l' arteria rotta, ed il sacco aneurismatico. Continuando a separare le dette tonache dall' indentro all' infuori, si perviene all' involto celluloso, che cinge esternamente l' aorta: spogliata quindi l' aorta di codesto celluloso, polposo involto, si trova che questa soffice copertura avventizia, liscia esternamente com' è l' arteria, fioccosa e cellulosa, ed irregolare internamente, si stende sull' ambito di tutto il tubo dell' arteria su per il collo, ed il fondo del sacco aneurismatico. Questa esteriore copertura, o guaina dell'arteria impone veramente a chi non è abbastanza esercitato in simili cose, come se sotto di essa vagina l'arteria si fosse dilatata a tanto di formare l' aneurisma; e ciò ne ha ancor maggiormente l' apparenza, se l' aneurisma è as-

sai grosso, ed inveterato; poichè in questo caso la cellulosa guaina dell' arteria diviene oltremodo grossa, e polposa; e perchè nella strozzatura, o collo del sacco aneurismatico essa guaina si fa aderentissima alla sottoposta tonaca muscolare dell' arteria. Ma anche in questi casi, non meno che in quelli di recenti, e piccioli aneurismi dell' aorta, impiegandovi della diligenza, si perviene infine a superare senza lacerazione codesta cellulosa guaina del tubo dell' arteria sopra e sotto dell' offesa, e successivamente a segregarla dalla tonaca muscolare sottoposta al collo, o radice dell' aneurisma. Vedesi allora chiaramente, che la tonaca muscolare dell' aorta non oltrepassa il sipario che divide il tubo della grande arteria dall' ingresso nel sacco aneurismatico, e si riscontra distintamente, che le fibre, e gli strati della tonaca muscolare non si prolungano su per il sacco aneurismatico, ma che finiscono a modo di frangia, o di punte ottuse, e levigate, nel margine della crepatura dell' arteria. Per la qual cosa nulla havvi di più manifesto quanto che il sacco aneurismatico non appartiene punto all' arteria, e che essa non è altro propriamente parlando, che l' involto celluloso che in istato sano copriva e legava l' arteria alle parti vicine, il quale sollevato prima a modo di *echimosi* dal sangue effuso, indi disteso, e compresso ha acquistato quel grado di densità, e di accessoria durezza e grossezza, come se fosse fatto dalle

tonache proprie dell' aorta enormemente rilassate, distese, ed ingrossate. Tali apparenze inducono tantopiù facilmente in errore, quanto che sì l' arteria offesa, che il sacco aneurismatico, sono coperti, come si è già detto, da una esterna, comune, liscia membrana, qual è la pleura nel petto, ed il peritoneo nel basso ventre.

* Se per somma disavventura la rottura dell' interna e muscolare tonaca dell' aorta succede in un tal punto della grande arteria, ove esternamente, lungi di corrispondere una guaina cellulosa, soffice, distensibile, vi si trova una membranella sottile, tesa, addossata fortemente all' aorta, si vede che nello squarcio delle tonache proprie dell' arteria rimane compresa anche l' esterna sottile membranella, e che quindi ha luogo la subitanea morte per l' inevitabile effusione di sangue in alcuna delle cavità principali, segnatamente del petto. Tale per appunto si è il caso ogni qual volta si rompe l' intima e muscolare membrana dell' aorta in quella porzione della grande arteria, che sta rinchiusa nel pericardio, cui soltanto una sottile pellicina di pericardio riflesso ricopre. In questa particolare circostanza di luogo, e di struttura, subito che le tonache dell' aorta si rompono, si lacera insieme con esse la sottile pellicina dianzi nominata, ed il sangue tosto si effonde nella cavità del pericardio. Ma la cosa non va così in tutto il resto dell' aorta, cioè nella sua curvatura fuori

del sacco del pericardio, nel tronco toracico, e ventrale della medesima; per tutto il qual tratto la guaina cellulare della grande arteria, lungi dall' essere una sottile pellicina, tesa e fortemente inerente alla tonaca muscolare, come nel pericardio, è anzi un involto polposo, floscio e facilmente distensibile. Ond' è che la nominata cellulosa guaina ha tutta l' attitudine a cedere all' impulsione del sangue arterioso che si effonde, e cedendo a permettere di essere conformata in un sacco, il quale corroborato dall' addizione internamente degli strati poliposi, ed esternamente, ed anteriormente dalla soprapposizione della pleura nel torace, e del peritoneo nel basso ventre, si oppone, per un tempo talvolta assai considerevole, alla subitanea, mortale effusione del sangue nella cavità del petto, o del basso ventre.

* Di tutte le cagioni capaci di produrre la rottura in qualche tratto dalle tonache proprie dell' aorta, segnatamente dell' interna tonaca di essa arteria l' Autore ha grandi motivi per credere, che assai più frequentemente degli sforzi violenti di tutto il corpo, delle gagliarde percosse, dell' accresciuta impulsione del cuore, v' abbia parte la lenta morbosa degenerazione *ulcerosa steatomatosa, fungosa, squamosa* dell' intima tonaca dell' arteria. L' arteria si nutre, e cresce, come tutte le altre parti del corpo animale; essa è vascolare, ed organizzata; quindi non può es-

sere esente dalle malattie, cui vanno sottoposte le parti vascolari, ed organizzate. Che poi le tonache proprie dell' aorta, e singolarmente l' intima tonaca vada sottoposta per interna, lenta, cagione, alla disorganizzazione *ulcerosa*, e *steatomatosa*, non che alla *squamosa*, e *terrosa* rigidità e friabilità, è un fatto, che non si può mettere in dubbio.

* Tanto la *steatomatosa*, che l' *ulcerosa* dell' arteria comincia costantemente dalla tonaca intima dell' arteria mal affetta, ovvero nell' intervallo fra questa e la muscolare, che in istato sano è riempita da una tenuissima lanugine denominata dall' Haller *cellulosa seconda* dell' arteria. Sul principio della malattia l' intima tonaca dell' arteria perde per certo tratto il suo bel liscio; indi si fa irregolare e grinzosa; successivamente comparisce interspersa di macchie giallicce, le quali poi si convertono in altrettanti grani, o squamette terrose, ovvero in concrezioni *steatomatose*, e *caseose*, che rendono la detta intima tonaca dell' arteria assai facilmente friabile, e così poco riunita alla soprapposta tonaca muscolare, che al solo strisciare sopra del coltello, o dell' unghia se ne staccano prontamente dei pezzi, e tagliata fa sentire uno sgretolìo, come quando si taglia il guscio di un uovo. E codesta ossificazione dell' arteria non può dirsi propria dell' età senile, perchè s' incontra talvolta ancor nei soggetti d' età non molto avanzata. Tutta la pa-

rete dell' arteria, per quel tratto che è occupato dalla morbosità, è per lo più dura e rigida, talvolta è molle e fungosa, e il più delle volte il calibro dell' arteria in quel luogo si trova più ristretto del naturale. Nel più alto grado di codesta morbosa disorganizzazione si riscontrano nell' interno dell' arteria delle vere *ulcerazioni*, con lembi duri e fimbriati, delle fessure, e delle lacerazioni dell' intima, e della fibrosa tonaca dell' arteria.

* Le ossa che sono in contatto coll' aneurisma si cariano, si scavano, e la spiegazione la più plausibile, che sembra potersi dare a cotesto fenomeno, si è quella che si trae dall' analogia d' altri fenomeni e che vediamo accadere nel solido vivo mediante l' accresciuta attività del *sistema linfatico assorbente*. Egli è un fatto certo e provato da innumerabili osservazioni e sperienze, che per eccitare ed accrescere l' attività del sistema linfatico assorbente, e portarla ad un sì alto grado da ottenere per mezzo di essa la distruzione d' un certo tratto di parti solide di un animale, basta comprimere le parti che si vogliono far assorbire con un tal grado di forza, principalmente dall' interno verso l' esterno, che le parti compresse perdano quindi notabilmente della naturale loro vitalità, e consueta loro nutrizione, sicchè sotto questo rapporto le parti compresse si trovino, per così dire, al disotto delle parti vicine dotate della piena loro

nutrizione e vitalità. Il sistema linfatico assorbente, che non senza ragione potrebbe essere chiamato il sistema di distruzione del corpo animale, e che lo sarebbe effettivamente se le singole parti del corpo animale non fossero incessantemente riparate dal sistema arterioso, assorbe continuamente e rapidamente, ed in ogni punto le mollecole delle parti compresse, poco, o nulla nudrite in confronto delle vicine, e prive di quel grado di vitalità, per mezzo del quale esse resistevano alla distruzione. Quindi le boccucce dei vasi assorbenti producono nelle parti compresse una soluzione di continuità, ed una distruzione di sostanza proporzionata alla estensione, profondità, e forza della compressione, ed al difetto di nutrizione e di vitalità, che esse parti prima ricevevano dal sistema arterioso. Egli è perciò che vediamo venir assorbita, ossia, locchè significa lo stesso, ulcerarsi la pelle per certo tratto in conseguenza di lungo decubito; che vediamo ogni giorno venir corrose e ulcerate le parti sotto un qualche punto di mal applicata e troppo stretta fasciatura; che osserviamo i corpi stranieri spinti per forza della natura dall' interno del corpo animale verso l' esterno col premere le parti che loro stanno innanzi, farle assorbire, ossia ulcerare, e quindi attraverso di esse proccurarsi un' uscita al di fuori che le marcie degli ascessi, ancorchè di loro natura non caustiche, nè corrodenti, col premere e solle-

vare fortemente in qualche punto la pelle, fanno che in quel punto della massima pressione la pelle stessa venga assorbita dal sistema linfatico, ossia ulcerata, ed apra l'adito all' uscita delle marcie che i tumori cistici, siccome i *melliceridi*, gli *alteromi*, i *stealomi*, le *lupie*, i tumori *fungosi* della dura madre, il contenuto dei quali nessuno ancora ha dimostrato essere dotato di causticità, e meno ancora d' una facoltà *ossivora*, col lungo premere sulle ossa danno alla fine occasione, che venga assorbita una porzione delle ossa stesse, e quindi si forma nelle ossa uno scavo, entro cui s' infossa una porzione dello stesso tumore cistico. Per questa stessa ragione il sacco aneurismatico pervenuto ad una mole smisurata, sicchè prema fortemente contro le ossa, deve essere capace colla sola pressione di occasionare l' assorbimento eccessivo, e conseguentemente la distruzione d' una porzione delle ossa sulle quali preme, e quindi procurarsi una strada attraverso la sostanza delle ossa medesime. Imperciocchè tosto che il sacco aneurismatico dall' urto del cuore, e dallo stretto aggregato del grumoso e poliposo sangue è addossato fortemente contro lo sterno, le costole, la clavicola, le vertebre, il punto di contatto sul quale cade la maggiore forza di pressione perde della naturale sua nutrizione e vitalità, e quindi tanto la porzione comprimente del sacco, quanto la compressa porzione d' osso rimangono sottoposte all'

assorbimento ed alla distruzione. Il sistema linfatico adunque assorbe quanto havvi di sostanza compressa, infievolita, attonica, e non più in istato d'essere riparata dal sistema arterioso tanto del sacco aneurismatico, che dell'ossatura, la qual ultima rimane scavata profondamente per tutta la sua spessezza al segno che finalmente il grumo cotennoso dell'aneurisma, oltrepassata la sostanza ossea dello sterno, o delle costole, o delle vertebre, si alza sotto i tegumenti, e vi forma un tumore *pulsante*. Le cose essendo in questo stato, rinnovasi il medesimo processo distruttivo sulle parti molli, cioè sui muscoli ed i comuni tegumenti, che esternamente coprono il tumore. Imperciocchè il grumo cotennoso dell'aneurisma, oltrepassata la sostanza delle ossa, continua a premere, come prima dal didentro all'*infuori*, i muscoli e la pelle, alle quali parti nel punto della massima pressione fa perdere quel giusto grado di nutrizione e di vitalità che si richiede nel solido vivo, perchè possa contrabbilanciare la forza e gli effetti distruttivi del sistema assorbente. I linfatici assorbono perciò, intaccano, consumano, ed esulcerano, come hanno fatto della sostanza ossea, i muscoli ed i tegumenti, e portano la corrosione tanto avanti da assottigliare grandemente la cute, sicchè in fine screpoli, e dia luogo alla mortale emorragia. In quei casi di questo genere, nei quali riesce al chirurgo per via di applicazioni

spiritose, e fortemente esiccanti di indurire a modo di secco cuoio la porzione assottigliata, ed amortita di tegumenti, che sta di contro al punto della più forte pressione fatta dal grumo dell' aneurisma, il sistema linfatico rivolge l' azione sua distruttrice non più sulla porzione morta dei tegumenti, ma nei confini fra la dura coriacea escara, e la viva pelle dalla quale la stacca tutt' all' intorno, scavandovi un solco di separazione; ed allora nello scoppio dell' aneurisma balza fuori il grumo cotennoso con inerente sulla cima di esso un pezzo di duro coriaceo tegumento. Ne' cadaveri di quelli che sono periti per l' effetto di questa terribile malattia, l' esame attentamente instituito della incavatura fatta nelle ossa dello sterno, o delle costole, o della clavicola, o dei corpi delle vertebre, ha dimostrato chiaramente, che in ciò non avea avuto parte alcuna nè la carie umida, nè l' acredine dei grumi cotennosi, o del sangue, e che si riconoscevano distintamente soltanto i consueti segnali dell' assorbimento fatto dalle boccucce dei vasi linfatici; quelle incavature cioè, simili in qualche modo a quella maniera di rosicamento che esercitano le tignuole.

* Nel capo sesto parla l' Autore dell' aneurisma dell' arteria poplitea e femorale, e nel settimo dell' aneurisma dell' arteria brachiale. Egli dimostra col mezzo di varie osservazioni che anche l' aneurisma di queste arterie, piccolo che sia,

o vasto ed inveterato, non si fa altrimente che per lacerazione, o per corrosione delle tonache proprie di ciascuna di queste arterie senza alcuna previa dilazione del tubo delle medesime; e dimostra che anche in queste accadono i varj generi di degenerazione organica che furono osservate nell' aorta.

* Io riferisco anche ciò che riguarda la cura degli aneurismi sì in genere, che in ispecie, perchè in molte parti interessa l' anatomia patologica, e perchè è molto importante.

* La natura eseguisce alcune volte da se la cura di un aneurisma col mezzo di una materia portata nella ferita, ed ivi induritasi, e specialmente nel caso d' aneurisma della piegatura del braccio per puntura di lancetta, e l' Autore ne riporta un esempio luminoso in cui non solo la materia ossia il trombo sanguigno, che a guisa di turacciolo avea otturato la ferita dell' arteria brachiale fatta dalla lancetta, ma altresì che l' apice del trombo interposto fra le labbra della ferita si era convertito in una sostanza dura, e così fortemente inerente all' arteria esternamente, che guardata l' arteria stessa per il didentro, era coperta nel luogo della ferita da una soda cicatrice, o da alcuna cosa simile alla cicatrice. Ma questo caso di conversione del turacciolo in una sostanza simile alla tonaca interna dell' arteria è un caso rarissimo, e tanto raro, che l' Autore non sa se ne esista un altro eguale registrato nei

libri di Chirurgia. Più comunemente, quando le circostanze sono abbastanza favorevoli, perchè la natura possa mettere riparo all' offesa dell' arteria per mezzo del trombo, o turacciolo di sangue coagulato, la coesione del trombo colle labbra della ferita è così debole ed imperfetta, che non può essere riguardata come una cura *radicativa*: imperciocchè passato qualche tempo della pretesa guarigione, talvolta degli anni, a cagione di una percossa, d' uno sforzo il trombo viene allontanato dalla ferita dell' arteria, e l' aneurisma ricompare come prima. Nè a rigore può entrare nell' ordine delle cure *radicative* il primo caso. Imperciocchè, sia che il turacciolo si converta in una sostanza simile alla cicatrice, o si formi realmente la cicatrice nel luogo della ferita dell' arteria, come nelle altre ferite semplici; poichè quel tratto delle tonache dell' arteria, occupato dalla cicatrice, assume un certo grado di cartilaginea, o di ossea rigidità, come appunto nel soggetto osservato dall' Autore, per cui diversifica grandemente dalla naturale flessibilità delle tonache proprie dell' arteria; così quel tratto d' arteria occupato dalla cicatrice si trova sempre in uno stato prossimo a screpolare e rompersi, se il braccio venga per accidente stirato violentemente, o percosso nella sede, ove l' arteria è stata ferita.

* Non v' è quindi che l' obliterazione dell' arteria, e la conversione della medesima in una

sostanza impervia, o legamentosa per alcun tratto sopra e sotto dell' offesa, la quale produca veramente e stabilmente la cura *radicativa* dell' aneurisma. L' arteria corrosa, lacerata, o ferita, ogni qualvolta venga compressa esattamente contro un corpo duro, siccome sono le ossa, cessa di versar sangue nel circomposto involucro cellulare, perchè le pareti della medesima sono tenute a stretto contatto per certo tratto sopra e sotto della lacerazione, o ferita; e perchè irritate dalla compressione sono prese dalla infiammazione *adesiva*, per mezzo della quale contraggono una ferma adesione fra di loro, e per cui, unite insieme si convertono in un cilindretto tutto solido e legamentoso.

* L' obliteramento dell' arteria negli aneurismi succede anche per forze naturali, quantunque molto di rado, e non è improbabile che allora vi concorra anco una particolare collocazione del sacco aneurismatico, per cui compresso codesto sacco dai legamenti e dai tendini, faccia una tale piegatura da calcare con parità di forza, come nella artificiale compressione il tronco dell' arteria offesa nel suo ingresso nel sacco.

* Il coalito delle pareti interne con obliterazione del tubo di una grossa arteria succede talvolta anco in conseguenza di forte contusione portata sull' arteria stessa principalmente; se immediatamente, o poco dopo l' accidente venga

intercettato artificialmente il corso del sangue per entro l' arteria contusa .

* In que' casi nei quali l' aneurisma è occupato profondamente da gangrena , non è difficile il comprendere come l' arteria offesa si otturi subito sopra del sacco aneurismatico , e come per conseguenza la gangrena produca lo stesso effetto che la compressione , o la legatura dell' arteria . Imperciocchè nel manifestarsi della gangrena tutta la parte che circonda la radice dell' aneurisma è compresa da valida infiammazione , per cui s' ingrossano le tonache di tutti i vasi della parte medesima , si combaciano le apposte loro pareti , e si conglutinano insieme così fortemente sicchè si otturino ; ovvero formasi entro di essi un denso compatto coagulo sanguigno , il quale chiude perfettamente il lume dei vasi , e sopprime interamente il corso del sangue per entro di essi .

* La compressione che si fa sull' arteria per proccurare la cura radicale dell' aneurisma deve essere praticata al disopra della lacerazione o ferita dell' arteria stessa . Oltre alla compressione è necessario poi che le tonache dell' arteria posseggano un tal grado di vitalità , per cui esse siano capaci di sentire , per così dire , lo stimolo , e d' infiammarsi .

* La compressione è dannosa allorchè il tumore è assai rilevato , *diffuso* , duro , e dolente . Si fa allora l' allacciatura , ch' è il mezzo il più

conveniente nell' aneurisma delle grosse arterie. Essa si eseguisce, non con un laccio il quale stringa circolarmente l' arteria; ma col mezzo di una pressione fatta da un nastrino di conveniente larghezza sull' arteria, per cui le due opposte pareti della medesima siano poste a scambievole e stretto contatto, senza che il laccio appoggi, o prema fortemente sui lati dell' arteria schiacciata piuttostochè stretta circolarmente.

* Un gravissimo inconveniente, come nell'applicazione della fascia comprimente, così della legatura, si è quello che l' allacciatura cada su di una porzione disorganizzata d' arteria non capace di sentirne lo stimolo, e d' infiammarsi, e conseguentemente non suscettibile di adesione. La qual cosa può avvenire, se l' allacciatura venga instituita in vicinanza dell' offesa, o squarcio dell' arteria succeduto per morbosa degenerazione delle sue tonache proprie, siccome più comunemente accade negli aneurismi per interna cagione o, come diconsi, spontanei. Si previene questo inconveniente lasciando intatto l' aneurisma e legando l' arteria al disopra di esso, e talvolta a molta distanza dal luogo dell' offesa dell' arteria, se la natura delle parti, la profondità in cui giace l' arteria squarciata, ed altre circostanze lo esigono. Imperciocchè quanto al sangue grumoso, che si lascia nel sacco aneurismatico rimasto intatto, questo viene successivamente assorbito in tutto o per la massima parte dall' at-

tività sorprendente del sistema linfatico assorbente.

* Non aprendo il sacco aneurismatico per la guarigione di questo male, avuto riguardo alla resistenza che i grumi cotennosi nel tumore oppongono al sangue, che tentasse di penetrare dall' alto al basso, o dal basso all' alto nel sacco aneurismatico, la sola legatura fatta all' arteria sopra il luogo dello squarcio, o ferita di essa, lasciato intatto il tumore, dispensa il chirurgo dall' instituire una seconda legatura sotto del luogo dell' offesa.

* Tra gli ostacoli, che si possono opporre al felice successo della cura dell' aneurisma, segnatamente di quello del poplite e del femore, il maggiore di tutti si è quello della rigidità, dell' attonia, della disorganizzazione delle principali anastomosi fra le arterie superiori e le inferiori del poplite: locchè ha luogo talvolta a motivo dell' età avanzata, o di questa insieme, e della vasta mole dell' aneurisma inveterato, il quale col lungo premere abbia alterato le parti vicine. Talvolta ciò dipende dalla disorganizzazione *steatomatosa*, *ulcerosa*, *terrosa*, *cartilaginosa*, delle tonache proprie dell' arteria, la quale non è limitata alla sede della crepatura, ma si estende a molto tratto sopra e sotto dell' aneurisma, e comprende insiememente le principali arterie *ricorrenti* poplitee, ed in alcuni casi tutto il tratto dell' arteria femorale *superficiale* a diversi in-

tervalli. Talvolta la pressione esercitata dal vasto sacco aneurismatico si è portata sulla faccia posteriore ed inferiore dell' osso del femore che ha spogliato del suo periostio, e reso carioso. In questa sgraziata combinazione di cose la legatura principale del tronco aneurismatico, quantunque fatta colle regole più esatte dell' arte, ed instituita a notabile distanza, al disopra della sede dell' aneurisma, o non produce il coalito e l' obliterazione del tronco arterioso aneurismatico, o se lo produce non proccura una guarigione *radicativa*; poichè l' accresciuta forza di pressione fatta sul sangue nei vasi laterali, tanto prima, che dopo la legatura del tronco principale non è bastante a superare la resistenza che gli oppongono le ristrette e rigide anastomosi del poplite e l' angusto passaggio da queste nelle arterie tibiali. Quindi la gamba, come prima, così dopo l' operazione, si trova defraudata della quantità di sangue necessaria per la conservazione della sua nutrizione e vitalità. Per la qual cosa nulla di favorevole si può sperare dall' operazione della legatura della principale arteria degli arti inferiori per la cura radicativa dell' aneurisma, quando il soggetto è avanzato nell' età, è languido, e malaticcio; quando l' intima tonaca dell' arteria è rigida, ed incapace di coalito nel luogo sottoposto alla legatura; quando l' aneurisma è inveterato, e d' una mole considerevole, sicchè vi siano dei forti indizj di carie della faccia

posteriore ed inferiore dell' osso del femore, o d' alcuno dei capi della tibia occasionata dal lungo premere del sacco aneurismatico contro queste ossa; quando la gamba sottoposta è debole, e fredda senza manifesta pulsazione nell' arteria del tarso, ovvero quando è fredda, ed insiememente assai tumida, pesante, ed edematosa.

* L' obliterazione adunque dell' arteria per alcun tratto sopra e sotto della corrosione, lacerazione, o ferita dell' arteria costituisce l' indicazione primaria nella cura radicativa dell' aneurisma. Gl' interni rimedj vi contribuiscono in quanto che concorrono a moderare la gagliardia e l' urto eccessivo del sangue verso il luogo ove l' arteria è stata compressa, o legata. Tali sono le cacciate di sangue ne' soggetti giovani, molto robusti, e pletorici, il vitto tenue, le bevande acquose, i clisteri, la quiete perfetta di corpo, e d' animo ec. ec. Nei soggetti deboli, o divenuti tali sono indicati i tonici, la dieta tenue sì, ma amministrata a brevi intervalli, ec. ec. Non è infrequente il caso, che dopo la caduta dell' allacciatura si formi nel fondo della piaga qualche ascesso secondario, il quale degeneri in una ulcera sinuosa, o perchè l' allacciatura ha tardato di troppo a staccarsi completamente, o perchè la posizione data alla parte operata durante tutto il trattamento ha reso difficile il completo scarico delle materie. Si rimedia a questo incidente facilitando l' uscita dalla piaga dell' allac-

ciatura divenuta già floscia dopo che le pareti dell'arteria legata hanno contratto stretta aderenza fra di loro, incidendo l'ulcera sinnosa, o dando una più favorevole posizione alla parte operata, ed inoltre coll'adoprare la fasciatura repulsiva, col distruggere le carni fungose, e coll'indurre una buona granulazione nel fondo della piaga.

* Nella cura dell'aneurisma popliteo è controindicata la compressione tutte le volte che questo aneurisma è *spontaneo*, ossia non dipendente da ferita, o da straordinaria violentissima stiratura fatta all'arteria poplitea; quando l'aneurisma popliteo è inveterato e voluminoso; quando è molto duro; quando cagiona dolori acerbi, e febbre consensuale; quando ha prodotto tumidezza considerevole nel piede, e gamba sottoposta con diminuzione di calore nella medesima; quando il sacco aneurismatico risiede troppo in alto, o troppo in basso nel garretto. Si avranno al contrario fondate speranze, che la compressione possa essere mezzo curativo efficace, tuttavolta che l'aneurisma popliteo è assai picciolo, recente, prodotto da violentissima stiratura fatta all'arteria poplitea; che è indolente, molle, e cedente alla pressione della mano; che è situato precisamente nel mezzo del cavo del garretto; che non è accompagnato da gonfiezza, nè da torpore del piede, o gamba sottoposta. Se però nonostante il complesso di tutte queste

favorevoli circostanze, che è assai raro, sotto la prima metodica applicazione della compressione si sveglierà del dolore nel tumore del garretto non facilmente tollerabile dal malato, e la gamba sottoposta diverrà tumida e torpida, si riguarderanno questi sintomi come assolutamente controindicanti la compressione, e non ostante il concorso delle sopra esposte favorevoli circostanze si desisterà onninamente dalla fasciatura comprimente.

* Allorchè convenga far uso od esperimentare la compressione si deve questa eseguire nella seguente maniera. Primieramente si applica la fasciatura espulsiva alle dita del piede, ed alla gamba sino in vicinanza del ginocchio. Poscia si collocano due larghe compresse incrocicchiate sul centro del tumore aneurismatico, le quali compresse si estendano e comprendano il ginocchio sopra e sotto della rotella. Mettesi una terza compressa meno larga, ma più lunga delle prime sulla faccia interna della coscia, secondo il tragitto dell' arteria femorale *superficiale*. Con una fascia molto lunga, e larga tre dita trasverse si dà il primo giro sul centro del tumore, indi si circonda con essa sopra e sotto il ginocchio, finchè tutto il tumore ne venga esattamente ed equabilmente compresso; poscia si ascende colla fascia girando all' intorno della coscia sino all' inguine, osservando bene, che ogni giro di fascia copra l' altro per un poco più

della metà della fascia stessa, e si finisce con alcune circolari intorno i fianchi. Questi ultimi giri sulla sommità della coscia saranno meno stretti degli altri, e quanto più le circolari ascendendo si accosteranno all' origine dell' arteria femorale *profonda*, tanto meno si stringeranno; poichè quanto è vantaggioso il moderare l' urto del sangue per l' arteria femorale *superficiale*, altrettanto è dannoso l' impedire il corso libero al sangue per l' arteria femorale *comune*, e per la profonda. Codesto apparecchio verrà umettato di spesso coll' acqua di Theden, ovvero colla posca, ad oggetto principalmente di mantenerlo stretto. Ad ogni rinnovazione dell' apparecchio la pressione sul tumore si farà più forte di prima, ed a misura che il picciolo, molle, e non dolente aneurisma del poplite si abbasserà, d' egual passo si crescerà il numero delle compresse sul garretto di modo che le più strette entrino nel fondo del poplite, e premano precisamente sull' arteria poplitea subito sopra del luogo offeso della detta arteria, mentre le altre compresse formano al di fuori, e sopra del poplite un rialzo abbastanza grande, perchè la forza di pressione cada tutta sull' arteria che si vuol obliterare; e tutto ciò, senza che la fascia comprima i tendini dei muscoli flessori della gamba, o quelli della sommità della sura a modo di strettori.

* Procedendo bene le cose il tumoretto si impicciolisce gradatamente nel corso di tre mesi

circa, perde la pulsazione, e si riduce in fine ad un tubercoletto indolente della grossezza di una fava. Questo stato di cose non deve però essere riguardato sì tosto come un equivalente alla cura radicativa. La pratica ha dimostrato, che ridotta la malattia a questo stato, non si può ancora pronunziare con sicurezza, che la guarigione sia perfetta; poichè in molti di questi casi accadde che l'arteria non era stata propriamente obliterata sopra del luogo dell'offesa, ma erasi formato soltanto un trombo cotennoso, che otturava la rottura dell'arteria, il quale rimosso che fu dall'urto del sangue, e dai moti della gamba e del ginocchio, l'aneurisma popliteo ricomparve nel luogo di prima. Si continuerà pertanto in simili casi l'applicazione della fasciatura compressiva molto oltre i tre mesi, ed il malato non farà che lentamente dei passi, e con molta circospezione.

* Se è necessario, oppure indicato come prudente cautela nella cura di quest'aneurisma di eseguire l'operazione, questa si fa sopprimendo per mezzo dell'allacciatura il corso del sangue per l'arteria poplitea, sicchè la corrente del sangue che passava per quest'arteria, venga determinata alla gamba e piede sottoposto per la via dei vasi laterali anostomotici. Che poi l'arteria poplitea corrosa, o lacerata venga allacciata propriamente nel poplite poco sopra del luogo dell'offesa, da cui è derivato l'aneurisma, ov-

vero codesta allacciatura sia eseguita nell' interna parte della coscia alla metà, o nella sommità del femore, l' effetto è lo stesso per rapporto alla primaria indicazione, cui il chirurgo si propone di soddisfare, quella cioè d' intercettare il corso del sangue per l' arteria poplitea nel sacco aneurismatico, e di ottenere successivamente, che l' arteria poplitea corrosa, o lacerata s' obliteri, e si converta in un cordoncino impervio e legamentoso.

* E' provato che l' arteria femorale *superficiale*, e la poplitea hanno unitamente al sacco aneurismatico, dopo la legatura instituita nella metà, o nella sommità della coscia, un' attitudine a resistere all' ingresso in esse del sangue portato dai vasi collaterali, che si spiccano dalla femorale sopra del luogo della legatura, ed insiememente una tendenza al restringimento, ed alla obliterazione, per cui, dopo la legatura del tronco principale, o non entra punto di sangue pei vasi collaterali nel sacco aneurismatico, o se ve n' entra alcun poco sulle prime, questo non è bastante, nè per la quantità, nè per l' urto col quale è spinto, ad intrattenere l' aneurisma del poplite, o ad impedire il graduato stringimento e scomparsa del sacco dell' aneurisma. I grumi cotennosi, che riempiono per istrati concentrici la capacità del sacco aneurismatico, e quella porzione di sangue stagnante nel tubo dell' arteria femorale dal luogo dell' allacciatura in basso

sino all'aneurisma, oppongono una sì forte resistenza ai rivi di sangue, che pei vasi collaterali tentano di versarsi nel tubo della femorale sotto della legatura, e nel cavo del sacco aneurismatico, ch' egli è più facile al sangue di passare da codesti vasi collaterali nelle aperte articolari arterie del ginocchio, ed indi nelle tibiali sotto la radice dell' aneurisma, che di superare la resistenza, che ad esso oppone il duro, e tenace trombo sanguigno da cui è infarcito il sacco aneurismatico, e la porzione d' arteria femorale che si trova fra la legatura e l' aneurisma.

* Se adunque la resistenza, che il duro trombo cotennoso rinchiuso nel sacco aneurismatico, ed il sangue semirappreso e coagulato, che per intervalli ostruisce l' arteria femorale *superficiale* nel tratto che havvi dalla legatura in basso, oppone bastante ostacolo al sangue che pei vasi collaterali tenterebbe d' entrarvi, e lo obbliga per le leggi di derivazione a continuare il suo corso per le arterie anostomotiche del ginocchio, e da queste per entro le arterie tibiali, la stessa resistenza produrrà necessariamente anco l' altro vantaggio, quello cioè d' opporsi alla retrocessione, o regurgito del sangue dalle arterie tibiali nel sacco dell' aneurisma. Durante questo stato di cose avrà luogo, come ha effettivamente, l'assorbimento del trombo, che riempie il sacco aneurismatico, e quindi restringendosi l' aneurisma, e con esso obliterandosi l' arteria poplitea,

si convertirà essa arteria in una sostanza legamentosa, ed impervia per alcun tratto sopra e sotto del luogo della corrosione, o rottura. Codesto stringimento, ed obliterazione dell' arteria poplitea non passerà però oltre l' imboccatura delle arterie articolari *inferiori* poplitee; perchè queste imboccature sono al disotto del trombo che riempie il sacco aneurismatico, e perchè la colonna di sangue, che esse arterie articolari inferiori portano, mantiene aperta e spedita la via dai vasi collaterali entro le arterie tibiali. E' quindi cosa degna d' ammirazione, come il trombo cotennoso contenuto nel sacco aneurismatico, che pria dell' operazione era una delle più funeste conseguenze della corrosione, o rottura dell' arteria poplitea, quello stesso trombo cotennoso, duro, rinchiuso strettamente nel sacco dell' aneurisma, subito dopo la legatura dell' arteria femorale si cambia in uno dei principali mezzi di guarigione dell' aneurisma stesso. Dalla qual cosa si può trarre un' utile conseguenza per la pratica; cioè che nell' operazione dell' aneurisma popliteo per mezzo della legatura dell' arteria femorale *superficiale* nella metà, o nella sommità della coscia, non è punto necessario d' instituire una seconda legatura sotto del luogo della lacerazione dell' arteria poplitea, poichè per le cose dette, nè il sangue può rifluire dalle articolari *inferiori*, e dalle arterie tibiali nel sacco aneurismatico, nè l'obliterazione

del sacco, ed insiememente dell' arteria poplitea, dopo la legatura della femorale, può discendere tanto in basso sotto del luogo della corrosione, o lacerazione, da chiudere la comunicazione fra le arterie articolari inferiori del ginocchio, e le arterie tibiali.

* L' operazione per la cura radicale dell'aneurisma popliteo si eseguisce secondo il metodo di Giovanni Hunter, ma con alcuni cambiamenti, che la pratica ha suggerito all' autore. Tutto essendo disposto, quanto all' apparecchio (1), ed al numero sufficiente d' aiutanti, e collocato il malato sulla sponda del letto colla schiena ed il capo alquanto più rilevati delle natiche, colla gamba e coscia del lato affetto in semiflessione, ed appoggiata sopra di un guanciale, il chirurgo ordinerà ad uno degli aiutanti di collocarsi a canto del malato, in maniera da potere, occorrendo, comprimere l' arteria femorale nella sua uscita sotto dell' arco crurale. L' Autore dice occorrendo, poichè a meno di qualche sinistro ed improvviso accidente nel corso dell' operazione,

---

(1) *Codesto apparecchio consiste in un bistorino a taglio convesso; una spatoletta, un ago fenestrato, due nastrini cerati della larghezza ciascheduno di due linee, un cilindretto di tela ruotolata della lunghezza di sei linee, e tre di larghezza; l' uncino, e fili cerati per la legatura dei piccioli vasi, delle filacce, ed una fascia a sei capi.* L' Aut.

giova anzi che l' arteria femorale offra in pieno al chirurgo le sue battute. Il chirurgo premendo coll' indice dell' una, o dell' altra mano, esplorerà l' andamento dell' arteria femorale *superficiale* dall' arco crurale in basso, e quando sarà giunto al luogo, ove non sentirà più, o assai confusamente la rilevazione dell' arteria femorale *superficiale*, ivi fisserà coll' occhio l' angolo, o estremità inferiore dell' incisione, che si proporrà di fare per iscoprire l' anzidetta arteria femorale *superficiale*. Quest' angolo inferiore della sezione da farsi cadrà presso a poco sul margine interno del muscolo sartorio, precisamente dove questo muscolo traversa la direzione dell' arteria femorale *superficiale*, e nel vertice del triangolo fatto dal concorso del muscolo adduttore *secondo* e vasto *interno* della coscia. Tre pollici, poco più sopra del luogo ora indicato, il chirurgo comincerà il taglio dei tegumenti e del tessuto cellulare mediante un bistorino a taglio convesso, e condurrà l' incisione per una linea leggermente obliqua dal di fuori all' indentro della coscia, seguendo l' andamento dell' arteria femorale sino al punto pria fissato coll' occhio; ossia sino al vertice del triangolo fatto dal concorso dei due muscoli ora detti, e dove lo stesso vertice è attraversato dal muscolo sartorio. D' un sol tratto, e con fermezza inciderà la cute ed il tessuto cellulare sino alla sottile espansione aponeurotica del muscolo Fascialata, che copre

il tragitto dell' arteria femorale *superficiale*. Indi con un altro tratto di bistorino a mano leggera e sospesa, ovvero dietro lo specillo solcato, dividerà per il lungo della coscia, e nella stessa direzione dell' esteriore ferita la sottile aponeurosi ora menzionata; ed approfondato l' indice della mano sinistra nel fondo dell' incisione sentirà tosto le battute forti della snudata arteria femorale superficiale; e ciò senza bisogno di rimovere, o poco almeno, dal suo posto il margine interno del muscolo sartorio. Coll' apice del dito indice della mano sinistra già a contatto dell' arteria femorale, proccurerà il chirurgo di sciogliere quest' arteria dal tessuto cellulare, che la tiene legata lateralmente e posteriormente ai muscoli vicini; ed a poco a poco facendo passare l' apice dello stesso dito per disotto e dietro la femorale *superficiale* arteria, supposto che il chirurgo non abbia le dita enormemente grosse, la solleverà sola dal fondo della ferita, o, quando non possa altrimenti, unitamente alla grossa vena femorale. Se unitamente alla vena femorale, tenute l' arteria e la vena così sollevate, e quasi a fior di pelle, il chirurgo col bistorino, con una spatoletta, o semplicemente colle dita della mano destra, separerà cautamente la vena dall' arteria pel tratto solamente, che corrisponderà all' apice del dito che sostiene l' arteria. Poscia farà scorrere dietro la nuda e sollevata arteria un largo ago fenestrato ricurvo a

punta ottusa, portante nella crena vicina all' apice due nastrini cerati, composti ciascuno di sei fili. Ciò fatto ritirerà il chirurgo l' indice della sua mano sinistra, sull' apice del quale teneva sollevata dal fondo della ferita l' arteria femorale, e procederà alla legatura della medesima arteria. Tenderà i due nastrini nelle loro estremità, perchè si mettano vicini l' uno all' altro; indi farà con ciascheduno il nodo semplice, e pria di stringere l' arteria collocherà fra il nodo e l' arteria un cilindretto di tela ruotolata, lungo sei linee, largo tre, sopra il quale cilindretto di tela stringerà l' uno e l' altro nastrino con nodo semplice, e con tanto di forza, quanto egli crederà bastante a fare che le opposte pareti dell' arteria femorale vadano in quel luogo a perfetto e strætto contatto fra di loro, non obliando però, che egli stringe una porzione di solido vivo. Sopra il primo nodo ne farà un secondo, pure semplice. Praticando il nodo semplice il chirurgo è a portata di calcolare la forza che egli impiega nello stringere l' arteria, locchè non può abbastanza conoscere, quando adopera il nodo doppio, e come dicesi, da chirurgo. Fatta l'allacciatura dell' arteria, reciderà l' estremità dei nastrini a livello della pelle, ovvero li condurrà verso l' angolo superiore della ferita, e li involgerà entro un pannolino. Ripulirà la ferita dal sangue, e la laverà con acqua tiepida. Empirà il fondo della ferita stessa di filacce molli, e ne

coprirà le labbra con una faldella spalmata d'unguento semplice, cui sopra porrà una compressa sostenuta dalla fascia a sei capi. Darà in fine al malato una comoda posizione, gli coprirà la gamba ed il piede del lato operato con flanella calda, ovvero con vesciche ripiene d'acqua tiepida, ed all'uopo instituirà delle fregagioni collo spirito di vino canforato. Si avrà cura che le labbra della ferita non si avvicinino di troppo, e molto meno che si conglutinino insieme, pria che siano espulse dal fondo della piaga le legature, e con esse il rotoletto di tela, e che il fondo della piaga stessa sia alzato quasi a livello dei tegumenti. Si farà un'incisione, o contro-apertura, nel caso, d'altronde non frequente, che siasi formato ascesso in vicinanza del ginocchio, lungo il tragitto dell'arteria femorale superficiale a motivo d'essere caduto in mortificazione il filone di tessuto cellulare, che involgeva la detta arteria.

* L'aneurisma, che si forma nel tratto che percorre l'arteria femorale *superficiale*, ora occupa il terzo inferiore, ora la parte di mezzo, ora la sommità del lato interno della coscia, e talvolta nasce in molta vicinanza dell'arco crurale.

* Da qualunque causa sia prodotto l'aneurisma femorale, cioè da ferita, da lacerazione, ovvero da disorganizzazione *steatomatosa*, *ulcerosa*, *terrosa*, con corrosione e crepatura delle tonache proprie di alcun tratto dell'arteria femorale *su-*

perficiale ; l' indicazione curativa sarà sempre la stessa , cioè l' obliterazione dell' arteria femorale *superficiale* , sopra e sotto del luogo , ove essa è stata ferita , lacerata , o corrosa .

* Dei due mezzi , che la chirurgia possiede per la cura radicativa dell' aneurisma , la compressione cioè , e la legatura , il primo rimane del tutto escluso in occasione d' aneurisma femorale , come costantemente , o almeno il più delle volte inutile e dannoso . L' arteria femorale *superficiale* non è postata direttamente contro l' osso del femore , come lo è l' arteria poplitea , sicchè possa essere bastantemente e costantemente compressa contro questo osso . La direzione che converrebbe dare alla forza premente sarebbe dall' interno verso l' esterno della coscia , assoggettando a un tempo stesso i corpi dei muscoli adduttori del femore ; locchè non è tollerato dal malato . L' aneurisma poi della sommità della coscia esclude del pari onninamente la compressione , perchè lo strato celluloso su cui appoggia l' arteria femorale , ancorchè fitto e compatto , non è bastante ad offrire una sufficiente resistenza alla forza premente , sicchè le due opposte parti dell' arteria si mantengano a perfetto e stretto contatto ; come perchè sarebbe svantaggioso per la circolazione e la vita della gamba sottoposta , se senza necessità la compressione fosse portata in alto , ed instituita contro il ramo del pube all' uscita della femorale sotto

dell' arco *crurale*, e sopra dell' origine della femorale *profonda*. Per la qual cosa il solo e veramente sicuro espediente che rimane al chirurgo per la cura radicativa dell' aneurisma femorale si è la legatura dell' arteria femorale *superficiale*. Questa operazione, la quale è precisamente la stessa che si è descritta nel capo antecedente, quanto più presto è praticata dopo la comparsa dell' aneurisma, tanto più riesce felicemente; poichè egli è manifesto che quanto più l' aneurisma è picciolo, *circonscritto*, e recente, tanto minore è lo stato d' attonia del circomposto tessuto cellulare, più celere l' assorbimento del sangue grumoso, e più pronta la scomparsa del tumore.

* Nell' aneurisma femorale, che è occasionato da arma da taglio, o da fuoco, accade non di rado, che a motivo del largo squarcio fatto obbliquamente dallo strumento feritore nell' arteria femorale il sangue esce con tanto impeto, e si versa in tanta copia nel circomposto tessuto cellulare, che in breve tempo forma nell' interior sede dalla coscia un aneurisma *diffuso* d' un' enorme grossezza, per cui divaricati forzatamente i muscoli, e sollevati grandemente i tegumenti, il vasto tumore occasiona dolori intollerabili, febbre gagliarda, abbattimento di forze, e minaccia d' infiammarsi, e di crepare. In queste urgenti circostanze l' operazione hunteriana è troppo lenta nei suoi effetti per produrre nel tumore

quel grado d'abbassamento, che si richiede per togliere l'eccesso della distensione occasionata dal sangue evasato; e quindi giova in simili casi passare sollecitamente all' incisione del tumore, al votamento dei grumi di sangue, ed alla legatura dell' arteria femorale sopra e sotto del luogo della ferita.

* L' operazione si eseguisce nel seguente modo. Si colloca il malato sulla sponda del letto, e si ordina ad un aiutante di comprimere l' arteria femorale alla sua uscita per disotto dell' arco crurale, servendosi del pollice, o del compressore a guisa di sigillo, ovvero d' una fascia strettamente arruotolata. L' operatore con un bistorino da taglio convesso inciderà d' un tratto il tumore sanguigno per tutta la lunghezza nella direzione che tiene naturalmente l' arteria femorale *superficiale*, coll' avvertenza, per quanto è possibile, che l' incisione passi per la ferita, o per la cicatrice lasciata da essa. Votati i grumi di sangue, e lavato il fondo del tumore, il chirurgo vedrà tosto l' arteria, e riconoscerà il luogo dove è stata ferita. Per l' incisione, o stracciatura fatta all' arteria il chirurgo introdurrà un grosso specillo, ovvero una sciringa da donna, e con questa solleverà l' arteria, mentre coll' apice del dito indice la staccherà per picciolo tratto dal tessuto cellulare sopra e sotto della ferita, se dalla grossa vena femorale; indi mediante l' ago fenestrato farà passare dietro

di essa un nastrino cerato della larghezza di circa due linee. Rivolto poi lo specillo dall' alto al basso solleverà la porzione inferiore dell' arteria femorale, dietro la quale, e sotto della ferita farà scorrere nella stessa maniera un nastrino cerato simile al primo. Poscia allaccerà l' arteria sopra e sotto la ferita, coll' avvertenza di collocare fra l' arteria ed il nodo *semplice* un ruotoletto di tela. Fatta sospendere la compressione sull' arco crurale, se qualche picciolo rametto arterioso darà sangue, lo legherà separatamente nella maniera consueta; finalmente lavato e ripulito di nuovo il fondo del tumore sanguigno, lo riempirà di filacce molli; si collocheranno i fili delle allacciature nei due angoli dell' incisione, coll' attenzione d' involgerle in un pannolino sottile, e si coprirà la parte con una compressa sostenuta dalla fascia a quattro capi. Il restante della cura si eseguirà come all' ordinario.

* La circostanza assai scabrosa e difficile, in cui si può incontrare il chirurgo sul punto d' aneurisma della coscia, si è allorquando l' aneurisma è inguinale, ossia occupa la sommità della coscia poco sotto dell' arco crurale. Imperciocchè, prescindendo anco dall' incertezza in cui si trova il Chirurgo, se la crepatura dell' arteria comprende insieme colla femorale *superficiale* anco l' origine della femorale *profonda*, e se la morbosità delle tonache proprie dell' arteria si estende di molto sopra il luogo dell' of-

fesa, l'angustia e brevità dello spazio fra il punto dell' uscita dell' arteria dal ventre, e la sommità del tumore non permette all' operatore di scoprire convenientemente l' arteria femorale, onde poterla allacciare; ovvero lo mette, per far ciò, nella necessità di snudare quest' arteria tanto in alto, ed in tanta prossimità dell' arco crurale, che egli è costretto di comprendere nella legatura colla femorale *superficiale* anco l' origine della femorale *profonda*; la qual combinazione di cose è una delle più svantaggiose al buon successo dell' operazione.

* C' insegna la notomia, che la biforcazione dell' arteria femorale comune in femorale *superficiale* e *profonda* in un uomo d' età media, si fa ora a un pollice e tre quarti, rarissime volte a due pollici sotto dell' arco crurale, non mai oltre questo confine. Ora supponendo che la sommità dell' aneurisma femorale arrivi a due pollici, ed ammettendo che la grossezza dell' aneurisma eguagli quella d' un grosso uovo da gallina, poichè consta da certe e replicate osservazioni, che la crepatura dell' arteria corrisponde sempre al centro del tumore; anzi, come alcuni pretendono, al terzo inferiore del tumore stesso, la rottura dell' arteria, nel caso di cui si parla, sarebbe alcun poco più d'un pollice più basso della sommità, o apice superiore dell' anuerisma, cioè sarebbe la rottura più di tre pollici sotto dell' arco crurale. Dando il massi-

mo della distanza dell' arco crurale all' origine della femorale *profonda*, cioè due pollici, rimarrebbe in questo caso qualche tratto di più di un pollice di arteria femorale *superficiale* sulla quale si potrebbe praticare la legatura senza comprendere l' origine della femorale *profonda*. Se l'aneurisma fosse del doppio più grosso d'un uovo di gallina, rimanendo la stessa distanza, cioè di due pollici fra l' arco crurale e la sommità del tumore, s' avrebbe l' opportunità di legare l' arteria femorale *superficiale* a due pollici sotto dell' origine della femorale profonda.

* Poichè adunque il tratto di due pollici dell' arco crurale alla sommità dell' aneurisma è troppo breve per iscoprire e legare l' arteria femorale *superficiale* senza correre pericolo di dover legare insieme l' origine della femorale profonda; mentre dalla sommità del tumore alla sua metà havvi abbastanza d' arteria femorale superficiale da poter essere allacciata indipendentemente dalla profonda, egli è evidente che il miglior partito da prendersi in questo caso si è quello d' instituire l' apertura del tumore. A questo uopo collocato il malato alquanto inclinato sulla sponda del letto colla coscia e gamba leggermente piegata, un aiutante comprimerà l' arteria femorale *comune* alla sua uscita dall' arco crurale. Il chirurgo pianterà un bistorino di punta acuta nel basso del tumore, sicchè penetri nel cavo dell' aneurisma, e di un tratto con-

tinuato spaccherà il tumore dal basso all'alto sin nella sua sommità, ed in vicinanza delle dita dell'aiutante che fa la compressione. Votati i grumi di sangue, e ripulito con una spugna il fondo del tumore vedrà tosto il chirurgo in quel fondo la crepatura dell' arteria. Introdurrà egli dal basso in alto per quella crepatura l'apice d' una sciringa d' argento da donna, colla quale sciringa alzerà l'arteria femorale superficiale. Nel fare la qual cosa egli procurerà diligentemente di distinguere l' arteria femorale *superficiale* dalla profonda. Distinte quindi coteste arterie l' una dall'altra, il chirurgo, mediante l' ago fenestrato, farà passare dietro la femorale *superficiale* un nastrino cerato, largo circa due linee, che avrà cura di collocare nello spazio medio fra l' orlo della crepatura e l'origine della femorale *profonda*; poscia rivolto l'apice della sciringa dall'alto al basso, solleverà sotto della crepatura la stessa arteria femorale superficiale, d' intorno alla quale farà scorrere nella stessa guisa un secondo nastrino cerato. Allaccierà l' arteria prima superiormente, poi inferiormente alla crepatura, facendo un nodo semplice, ed interponendo fra questo, e l' arteria un ruotoletto di tela, e sopra il primo nodo ne farà un secondo. Ordinerà all' aiutante di sospendere la compressione, ed uscendo sangue da alcuna picciola arteria, l' allaccierà nella maniera ordinaria. In fine lavato, e ripulito il fondo del-

l' aneurisma , e disposte le allacciature negli angoli della ferita , riempirà il cavo del tumore di filacce molli, sulle quali metterà una compressa sostenuta da una fascia a sei capi.

* I vantaggi di cotesto processo, operativo a preferenza del metodo hunteriano , risultano manifesti a chi bene lo esamina.

* Di gran lunga più grave e più malagevole di questo si è il caso in cui l' aneurisma è propriamente inguinale, e che monta tant' alto, che col suo apice , o sommità occupa non solo l' arco crurale , ma si estende altresì verso la cresta del fianco. Eppure si può legare la femorale *comune* con ragionevole fiducia di conservare la circolazione e la vita nell' arto sottoposto , come consta dalle riflessioni fisiologiche , e dalle operazioni di Guattani, di Gavina, di Clarke , di Mayer, uomini degni di fede, che l' autore mancante di proprie , cita: la seguente però è una delle più sorprendenti, ed è riferita da Guattani (1).

* Felice Morelli orefice di mestiere, portava un aneurisma inguinale, che gli si estendeva dal pube alla cresta dell' osso del fianco , e per cui ritrovavasi ridotto in pessimo stato. Quest' abile chirurgo ne intraprese la cura radicativa per via della compressione fatta a nudo sull' arteria femorale comune , e dicontro l' osso del pube, ossia dicontro il ramo di quest' osso,

(1) *De aneurysm. Hist. XV.*

che si estende verso l' acoettabolo . Veduta l' impossibilità d' impadronirsi del corso del sangue mediante la pressione fatta da un aiutante sull' arco crurale , l' operatore ordinò al chirurgo Massimini d' aprire il vasto aneurisma inguinale da capo a fondo . Saltò fuori sul momento il sangue con grande impeto , e successivamente in tanta quantità da empirne presto due grandi catini, oltre quello che non fu raccolto, e che in tutto fu valutato a dodici libbre . Dopo una sì grande e repentina effusione di sangue in un malato già assai indebolito, passò il Guattani ad instituire la compressione sulla denudata arteria femorale *comune* nella sua uscita per dissotto dell' arco crurale , e dicontro il ramo del pube, impiegandovi molti piumacciuoli graduati , ed una fascia assai stretta . L' esito di questa operazione fu che non solamente per mezzo della compressione a nudo sull' arteria femorale *comune* fu arrestata l' emorragia , ma altresì che l' arteria femorale *comune* alla sua uscita sotto dell' arco crurale fu obliterata . In progresso la piaga suppurò bene , e si ricoprì di cicatrice . L' Autore assicura che il malato ha conservato la facoltà di servirsi dell' arto inferiore operato , e che non gli è rimasto altro difetto , che un po' di claudicazione . L' operazione si eseguisce nel seguente modo. Collocato il malato come disopra, il chirurgo penetrerà con un bistorino retto nel tumore, e d' un tratto fermo e spedito spacche-

rà il sacco aneurismatico per tutta la sua lunghezza, e scoprirà inoltre l' arco crurale. Usciranno i grumi, ed il getto di sangue fluido sarà gagliardissimo; ma il chirurgo senza perdere un istante di tempo penetrerà coll' indice e pollice della mano sinistra attraverso i grumi ed il sangue, ed andrà direttamente ad afferrare il tronco dell' arteria femorale subito sopra il luogo della crepatura, ed arresterà conseguentemente l'impeto dell' emorragia. Eseguirà ciò con tanto meno di difficoltà, quanto che l' arteria nel fondo del sacco aneurismatico si trova, per così dire, isolata, siccome con sua grande sorpresa ha ritrovato e fatto rimarcare ad altri Severino; ed il nervo crurale anteriore sta scostato dall' arteria nel lato esterno, dietro il margine esteriore del psoas; e le principali diramazioni di esso nervo sono tutte inclinate verso le cresta del fianco, sicchè l' arteria femorale non è ricoperta propriamente che dalla grossa vena femorale. Tenuta dunque dal chirurgo, cui è tutta abbandonata la cura, perchè non può avere un aiutante, che possa sopprimere il corso del sangue per l' arteria femorale crepata, ben afferrata e stretta l'arteria subito dopo la crepatura, e deposto il coltello, procurerà con una spatoletta di separare per picciolo tratto la vena dall' arteria, finchè gli venga fatto di fare scorrere fra l' una e l' altra, e dietro l' arteria l' ago fenestrato portante un nastrino cerato della larghezza di due linee. Un

aiutante scioglierà il nastrino dall' ago, e con quello farà il nodo semplice, mentre il chirurgo colla mano destra collocherà un ruotoletto di tela fra l' arteria ed il nodo. Poscia l' aiutante stringerà il nodo, ed allaccerà la femorale arteria *comune*. Il chirurgo essendo in piena libertà di servirsi d' ambedue le mani, eseguirà la seconda allacciatura sotto la crepatura, sollevando l' arteria per mezzo d' un grosso specillo, e della sciringa da donna, poco curandosi se nella allacciatura venga, o no compressa, colla femorale *superficiale*, anco la *profonda*. L' apparecchio ed il trattamento consecutivo della piaga sarà del tutto simile a quello che è stato superiormente dettagliato.

* L' aneurisma del braccio procedente da crepatura, o da corrosione dell' arteria brachiale occasionata da lenta disorganizzazione in alcun punto delle tonache proprie di quest' arteria, è una infermità rarissima; mentre al contrario non è che troppo frequente il caso d' aneurisma della piegatura del braccio proveniente da puntura di lancetta, o lungo l' interna parte dell' omero, o nell' ascella per ferita fatta da strumento pungente, o da colpo di fucile.

Punta sgraziatamente nel salasso l' arteria brachiale nella piegatura del braccio, facil cosa è, che la picciola ferita dei tegumenti posta e tenuta a contatto dal chirurgo coi soliti mezzi di compressione si rimargini in poche ore. Ma

poichè il coalito non si fa egualmente nelle sottoposte divise tonache dell' arteria, ovvero non ha luogo sempre fra queste e la parete posteriore della vena, o colla cellulare, o con altre parti vicine all' arteria offesa, così per lo più codesto disastro dà luogo ad un' effusione di sangue arterioso nella cellulare, che circonda l' arteria brachiale ferita, d' onde ne nasce l' aneurisma alla piegatura del braccio.

* Per iscoprire se nel dubbio di punta arteria il sangue venga da essa, oppure dalla vena, si pone l' estremità dell' indice per la distanza di un dito in circa di traverso sotto alla ferita, e vi si fa un poco di compressione; perchè se sarà stata ferita la vena il sangue si fermerà, essendogli impedito l' ascendere e circolare in su verso l' ascella; ma se la ferita sarà nell' arteria, il sangue non solo uscirà come prima, ma con maggior impeto ancora, non avendo libertà di scorrere inferiormente per la medesima arteria compressa. Quando l' arteria brachiale è stata effettivamente ferita, poichè la soluzione di continuo fatta nelle tonache proprie dell' arteria dalla punta di una lancetta è d' ordinario una ferita assai picciola, così il più delle volte il sangue che di là ne esce non produce sulle prime che un picciolo tubercolo pulsante, poco dolente, e senza notabile cambiamento di colore nella pelle che lo ricopre; e codesto tubercolo si rimane talvolta stazionato per un tempo considerevole. Ma al-

tre volte, non molto dopo l'accidente, il pulsante tumoretto si aumenta, e fa ciò in ragione dell' allargamento consecutivo delle labbra della ferita dell' arteria, dell' accresciuto urto del sangue arterioso verso la parte offesa, della diminuzione di resistenza, che pria opponevano all' uscita del sangue il tessuto cellulare, e le bende legamentose soprapposte all' arteria ferita. Nelle quali circostanze, e tosto che il sangue evasato ha superato queste prime barriere, egli si fa strada facilmente lungo il tragitto dell' arteria omerale, su per il lato interno dell' omero all' ascella, e l' aneurisma della piegatura del braccio di *circoscritto* che era, diviene *diffuso*; il braccio tutto apparisce tumido, dolente, e si mette, per così dire, da se in flessione; la cute della piegatura del braccio, e quella del lato interno dell' omero comparisce tesa, lucida, di un colore rosso livido, ed assai dolente si accende in fine nel malato la febbre; ed in questo stato di cose, se l'infermo non è prontamente soccorso, il copioso sangue arterioso evasato lungo il lato interno dell' omero si solleva sino ad empire l' ascella; e quindi la mano ed il braccio sottoposto è presto occupato dalla gangrena.

* L' aneurisma della piegatura del braccio occasionato da puntura di lancetta, finchè è nel suo principio, e non forma propriamente che un picciolo tubercolo pulsante *circoscritto* senza infiammazione della cute che lo ricopre, ed è

poco, o nulla dolente in soggetti giovani, in fanciulli, in donne gracili, in persone assai emaciate, nelle quali l' arteria brachiale poco sopra della piegatura del gomito è quasi superficiale, ed appoggiata sull' osso dell' omero in vicinanza del condilo interno dell' omero, può essere radicalmente curato per mezzo della compressione.

* Dai primi tentativi si conosce subito, se la compressione sia per riuscire utile o no, come mezzo curativo radicale dell' aneurisma alla piegatura del braccio. Imperciocchè, se nei primi due giorni l' ammalato non tollera la fasciatura, ed il tumoretto sotto di essa piuttosto di diminuirsi si aumenta, si solleva ed espande, si risvegliano dei dolori nel tumore, e la pelle che lo ricopre minaccia d' infiammarsi; bisogna allora abbandonare questo metodo, ed appigliarsi all' operazione dell' allacciatura dell' arteria brachiale. Questa può essere eseguita in due diversi modi, come nella cura radicativa dell' aneurisma femorale, cioè con quello d' Anelio, ossia coll' allacciatura dell' arteria omerale sopra la sede dell' aneurisma lasciando perfettamente intatto il sacco aneurismatico: oppure con quello che si pratica incidendo il sacco aneurismatico nella piega del braccio, e quindi legando l' arteria omerale nel fondo del sacco stesso dell' aneurisma, sopra e sotto del luogo della ferita fatta dalla lancetta.

Il primo, ossia il metodo d' Anelio merita

la preferenza sopra il secondo in que' casi nei quali l'aneurisma della piegatura del braccio è *circoscritto* e di mediocre grossezza, e non accompagnato da gagliarda infiammazione, e gonfiezza di tutto il braccio per eccesso di distensione fatta dai grumi di sangue arterioso effuso: locchè è lo stesso che dire, nelle circostanze presso a poco eguali a quelle nelle quali potrebbe essere cimentata la compressione. Il presente metodo si eseguisce nel seguente modo. Collocato il malato sulla sponda del letto col braccio scostato dal petto, ed appoggiato solidamente, il chirurgo premerà coll'apice del dito immediatamente sopra la sede dell'aneurisma, e scorrendo all'insù fra il condilo interno dell'omero, ed il margine interno del bicipite esplorerà l'andata dell'arteria omerale, che riconoscerà dalle sue pulsazioni. Determinato il punto dell'incisione, che sarà quello in cui l'arteria omerale è più superficiale, inciderà sull'andata dell'istessa arteria i tegumenti ed il tessuto cellulare pel tratto di due pollici e mezzo circa, e portato il dito dell'altra mano nel fondo della ferita, sentirà a nudo l'arteria omerale, e se essa non lo sarà abbastanza, inciderà con mano sospesa le parti che ancora la ricoprono, coll'avvertenza di portare il tagliente dalla parte del margine interno del bicipite per evitare di tagliare alcuno, o più dei rametti, che partono dal lato opposto dell'arteria omerale, piuttosto

numerosi. Poscia coll'apice del dito isolerà il tronco dell'arteria omerale sola se potrà o unitamente al nervo mediano, ed alla vena, e la solleverà alquanto dal fondo della ferita. Separerà per picciolo tratto il nervo mediano, e la vena dall'arteria, e coll'ago fenestrato farà passare dietro l'arteria un nastrino cerato largo due linee. Lasciata cadere l'arteria nel fondo della piaga procederà con ambedue le mani e prenderà il nastrino, col quale farà il nodo semplice, pria di stringere il quale, un aiutante collocherà fra l'arteria ed il nodo un ruotoletto di tela. Stretta l'arteria, il chirurgo esplorerà l'aneurisma; e se saranno cessate del tutto in esso le pulsazioni, farà un secondo nodo sopra il primo; ripulirà la ferita, la riempirà di filacce molli, la coprirà con una compressa sostenuta da una fascia a sei capi, e riporrà il braccio operato in comoda situazione, ed in semiflessione.

L'altro metodo operativo da eseguirsi allorchè i sintomi sono forti si pratica nel modo che siegue. Collocato il malato sulla sponda del letto in maniera che il braccio affetto, scostato dal petto appoggi sopra un solido guanciale, il chirurgo applicherà il torcolare sopra la sommità dell'arteria omerale in vicinanza dell'inserzione del muscolo pettorale; ovvero qualora il braccio tutto fosse tumido, e dolente, farà comprimere l'arteria da un aiutante sopra della clavicola, e di contro dalla prima costa.

Egli mediante un bistorino retto aprirà d'un solo tratto dal basso all'alto l'aneurisma, attraversando a un tempo stesso i tegumenti, la fascia legamentosa, ed il sacco aneurismatico coll'avvertenza che la sezione passi per mezzo della cicatrice lasciata nei tegumenti dalla lancetta. Tutto ciò nella supposizione, che l'aneurisma formi un tumore abbastanza rilevato. Nel caso poi, che il tumore fosse depresso, come nell'aneurisma recente *diffuso*, il chirurgo adopererà un bistorino a taglio convesso col quale inciderà le parti cautamente, ed a tanta profondità, che comparisca il grumo sanguigno; indi, portato il dito dell'altra mano attraverso il grumo, e per entro il tumore dietro la guida del dito, spaccherà il tumore per tutta la sua lunghezza nella direzione dell'arteria omerale. Nell'atto stesso della fenditura del sacco aneurismatico, balzerà fuori da se la massa compressa del sangue grumoso, che sarà susseguita da salto d'una porzione di sangue fluido. Ripulito il fondo del sacco aneurismatico per mezzo di una molle spugna, si presenterà tosto al chirurgo nel fondo di detto sacco l'arteria omerale, ed insiememente il luogo preciso ove essa è stata aperta dalla lancetta, specialmente, se l'aneurisma, ancorchè *diffuso*, sarà dei rilevati, ed ammirati, disposto allora il coltello, e preso colla mano destra un grosso, e forte specillo lo introdurrà per la ferita fatta dalla lancetta entro il tubo

dell'arteria dal basso in alto, e con questo solleverà l'arteria stessa, mentre coll'apice del dito indice della mano sinistra la separerà dal floscio tessuto cellulare, che la tiene legata lateralmente, e posteriormente alle parti vicine; e continuerà a ciò fare finchè l'apice del dito sarà passato dietro l'arteria, che solleverà dal fondo del sacco, sola, o unitamente al nervo mediano: ritirato lo specillo separerà dolcemente coll'indice, e pollice della mano destra il nervo per tutto quel tratto sopra ii quale dovrà cadere la legatura. Codesta separazione del nervo dall'arteria per breve tratto è facile; e spesso facilissima da eseguirsi, a motivo che il nervo mediano assai spesso non è strettamente inerente all'arteria omerale, o perchè gli stessi grumi di sangue ne hanno già fatta la separazione. Disgiunta per picciolo tratto l'arteria omerale dal nervo il chirurgo farà passare dall'interno verso l'esterno del braccio dietro l'arteria ancor sostenuta dall'apice del dito indice della mano sinistra, l'ago fenestrato portante due nastrini cerati di conveniente larghezza; dopo di che ritirerà l'indice della mano sinistra, e lascerà discendere l'arteria nel fondo del sacco. Passerà indi a fare l'allacciatura; cioè con uno de'nastrini stringerà l'arteria alcun poco sopra del luogo della ferita fatta dalla lancetta, e coll'altro nastrino farà lo stesso sotto della ferita, facendo un nodo semplice, ed interponendo fra

il nodo e l' arteria un cilindretto di tela. Ciò fatto, il chirurgo farà levare la pressione dalla clavicola, o rilassare il torcolare; e non comparendo sangue arterioso, ripulirà la cavità del tumore, e finirà l' operazione, come nel modo descritto di sopra.

* Allorchè l' arteria ascellare è ferita, e non è complicata con funesti accidenti, se ne fa l'allacciatura. Collocato a quest' uopo il malato sopra di una tavola di conveniente altezza, col braccio allontanato quanto più sia possibile dal petto, e tenuto fisso in quella posizione, un abile aiutante farà la compressione dell' arteria ascellare al disopra della clavicola, e dicontro la prima costa. Se lo strumento feritore sarà stato portato dal basso in alto, direttamente nel cavo dell' ascella, il chirurgo dietro la sonda, o guida, o dietro il suo dito dilaterà la ferita ampiamente, e tanto in alto, quanto basterà per iscoprire per un buon tratto l' arteria ascellare, ed il luogo preciso, ov' essa arteria sarà stata ferita. Se poi lo strumento feritore sarà stato portato obbliquamente, o dall' alto al basso attraverso una porzione del muscolo pettorale *grande*, e di là nel cavo dell' ascella, il chirurgo non esiterà un momento a fendere di traverso il margine inferiore del muscolo pettorale *grande*, e dietro la guida o l'apice del suo dito portato nella ferita farà un' ampia incisione sino ad iscoprire chiaramente e distintamente il luogo offeso dell' arteria ascella-

re. Le arterie toraciche, che verranno comprese in questo taglio, saranno legate immediatamente, e votati i grumi, e ripulito con ispugna il fondo della piaga, comunque sarà per riuscire grande ed estesa, comparirà ancor meglio l'arteria ascellare, ed il luogo in cui sarà stata offesa. Siccome poi codesta arteria nell' ascella è intrecciata dai cordoni del plesso brachiale, così per trarla più facilmente da quell' intreccio il chirurgo la trarrà a nudo colle pinzette nel luogo stesso della ferita fatta all' arteria, e la tirerà a se; dopo di che la scioglierà dal molle tessuto cellulare che la circonda, locchè è facile tratta fuori che sia alcun poco da una, o dall' altra delle maglie, che le fanno le radici del nervo mediano, e coll' ago fenestrato passerà d'intorno ad essa arteria due nastrini cerati, col primo dei quali stringerà l' arteria anzidetta sopra la ferita, e coll' altra sotto della ferita medesima, mettendo fra il nodo semplice, e l' arteria nuda il ruotoletto semplice. Dopo di ciò ripulirà il fondo della ferita, la riempirà di filacce molli, la coprirà d' una compressa sostenuta da una fascia a quattro capi incrocicchiati sulla spalla; ravvicinerà il braccio al petto del malato, e procederà nel restante della cura nel modo di cui si è già parlato.

* Intendesi dai chirurghi sotto il vocabolo *varice aneurismatica* quella particolare maniera di aneurisma, in cui il sangue effuso dall' arteria

ferita non è contenuto in un sacco fatto dal tessuto cellulare, che circonda l' arteria offesa, ma bensì dalla capacità delle tonache della vena vicina. Questo particolar modo d' aneurisma può aver luogo in qualunque parte del corpo; ma più comunemente nella piegatura del braccio in conseguenza di salasso incautamente praticato. Perchè in questo caso abbia luogo piuttosto la varice aneurismatica, che l' aneurisma, è necessario che vi concorrano due circostanze: 1. che ritirato lo stromento feritore, l' incisione fatta da parte a parte della vena, e l' apertura fatta sull' arteria, si trovino esattamente nella stessa direzione; 2. che la soluzione di continuo dei tegumenti, e della parte anteriore della vena si unisca, e si consolidi per prima *intenzione* come nei casi ordinari di salasso; mentre la ferita della parete posteriore della vena, e quella della faccia interiore dell' arteria si rimangono aperte, e sì esattamente comunicanti fra di loro, che il sangue arterioso trovi maggiore facilità ad entrare dall' arteria nella vena, che rialza a modo di varice, che ad effondersi dall' arteria nel circomposto tessuto cellulare.

* La varice aneurismatica è un tumore circoscritto; l' aneurisma non sempre. Il tessuto cellulare, che costituisce il sacco dell' aneurisma non resiste sempre così fortemente all' urto del sangue arterioso, come fanno le tonache della vena. Quindi l' aneurisma non di rado di circo-

scritto che era sul principio, si fa *diffuso*, si estende lungo il tragitto dell' arteria ferita, comprime validamente coi suoi grumi cotennosi le parti ad esso circomposte, occasiona dolori acerbi, ed infiammazione, e minaccia di gangrena la parte nella quale risiede. La varice aneurismatica al contrario è sempre *circoscritta* cresce lentamente, non occasiona dolore considerevole al malato, e nell' aumentarsi che fa si estende costantemente ora più ora meno sopra e sotto del luogo ove è stato praticato il salasso; e ciò in ragione della maggiore o minore forza colla quale è spinto dall' artèria entro la vena il sangue arterioso, e la maggiore, o minore resistenza, che oppongono le valvole situate nella vena sotto del luogo del salasso, ed il numero in fine maggiore, o minore delle vene comunicanti colla varice aneurismatica.

* Tanto l' aneurisma, che la varice aneurismatica pulsano a modo delle arterie. Pulsa la varice aneurismatica alla maniera delle arterie perchè riceve la vena per intervalli, e per salto l'onda del sangue arterioso. E poichè a motivo della ferita della lancetta fatta nell' arteria, ordinariamente assai picciola, il sangue arterioso passa attraverso un angusto foro di comunicazione fra l' arteria e la vena: così nell' atto che il sangue arterioso entra nel sacco della vena, e per essa si espande, eccita un suono come di sibilo o fischio, accompagnato da un singolare tremolio

delle tonache della vena stessa, il quale tremolìo a mano a mano si rallenta, e cessa del tutto a certa distanza sopra e sotto del luogo, ove è stato praticato il salasso. Codesto fremito della vena rendesi ancora più sensibile, se sulla varice aneurismatica si appoggia l' estremità di uno specillo, e si prende l' altra estremità dello specillo stesso fra i denti.

* Siccome poi una considerevole porzione di sangue arterioso, la quale dovrebbe discendere al braccio ed alla mano per le arterie radiale ed ulnare diverge entro della vena nella piega del braccio; così succede necessariamente che nel braccio mal affetto da varice aneurismatica, il polso nel carpo divenga meno forte e vibrato di quello del braccio sano; e che altresì in progresso di tempo il polso si renda ancora meno sensibile al tatto, a cagione che le arterie dell' avanbraccio defraudate, per così dire, della consueta quantità di sangue hanno una continua tendenza a restringersi.

* Quando poi la varice aneurismatica è complicata da incipiente aneurisma formato da sangue evasato nel tessuto cellulare situato fra l' arteria e la vena, attraverso il quale picciolo aneurisma l' un vaso comunica coll' altro per via d'un laghetto intermedio, oltre i segni sopra esposti, riscontrasi nel luogo ove è stato praticato il salasso, ed immediatamente dietro la parte posteriore della varice aneurismatica, un secondo tu-

moretto, il quale pulsa parimente, e compresso sparisce, e sentesi chiaramente col tatto, che esso è come unito all' arteria sottoposta, e che la varice pulsante non fa parte di esso; ma che soltanto essa gli è soprapposta. Codesto secondo tumoretto rimane stazionario finchè il sangue arterioso continua a passare con certa facilità dall' arteria nella vena; cambiandosi le circostanze sopra esposte, si aumenta d' assai il tumore sottoposto alla varice aneurismatica, e cangiasi in un grosso aneurisma, talvolta anco diffuso.

* La cura della varice aneurismatica semplice, cioè quando è libero ed immediato il passaggio del sangue dall' arteria omerale nella vena basilica, quantunque il male esista già da qualche mese, e la vena basilica sia notabilmente dilatata, consisterà principalmente nell' ordinare al malato di astenersi assolutamente dall' affaticare il braccio in esercizj violenti, e di tenerlo il meno che gli sarà possibile pendente lungo il corpo. Qualunque maniera di compressione e di fasciatura, la quale col mezzo dell' infiammazione adesiva, di cui si è già parlato, non basti a far obliterare la vena, ed addossarla strettamente all' arteria dicontro il luogo della ferita, ovvero che non sia sufficiente a rendere impervia l' arteria nella sede della puntura fatta dalla lancetta, non potrà giammai essere un mezzo curativo radicale. Una fasciatura praticata coll' intenzione, che la vena basilica non riceva il sangue, che per la

non naturale anastomosi gli viene cacciato dall' arteria omerale, potrebbe essere cagione che il sangue arterioso s' infiltrasse nel tessuto cellulare posto fra la detta arteria e la vena, e producesse un male peggiore del primo, cioè l'aneurisma; o lo facesse crescere rapidamente, se l' aneurisma fosse già cominciato.

* Se la varice aneurismatica sarà o diverrà complicata coll' aneurisma, e che questo diventi diffuso, si preferirà l' incisione del sacco aneurismatico. Applicato il torcolare sul tronco dell' arteria omerale in vicinanza dell' ascella, il chirurgo aprirà la varice aneurismatica per tutta la sua lunghezza, e ne asciugherà bene la cavità con una spugna molle; dopo di che scorgerà nel fondo di essa cavità l' orificio fatto dalla lancetta nella parete posteriore della vena dilatata, Introdotto per quell' orificio uno specillo s' accorgerà d' essere penetrato in un secondo sacco sotto del primo; ma non nell' arteria, per la facilità ch' egli troverà nel movere in giro lo specillo, e la difficoltà di spingerlo secondo la lunghezza del braccio, ossia secondo la direzione dell' arteria omerale. Perciò, dietro la guida dello specillo, dilaterà colla punta del bistorino, o colle forbici quest' orificio, ed insiememente aprirà per tutta la sua estensioue anco il secondo sacco inferiore fatto dal tessuto cellulare, ossia propriamente il sacco aneurismatico, che ritroverà ripieno di grumi e di strati cotennosi.

Votati i grumi, e ripulito colla spugna anco questo secondo sacco, gli si presenterà nel fondo di esso la ferita dell' arteria; ed introdotto per questa lo specillo, troverà, di potere farlo scorrere con facilità sopra e sotto, lungo il tragitto dell' arteria omerale. Per mezzo dell' introdotto specillo solleverà l' arteria omerale, la separerà coll' apice del dito indice della mano sinistra dalla cellulosa che la tiene unita alle parti vicine, indi dal nervo mediano e dalla vena, se crederà opportuno, ad oggetto di snudare il più completamente che gli sarà possibile l' arteria; poscia l' allaccerà sopra e sotto della ferita, seguendo le regole esposte nei precedenti capi.

* L' Autore termina questo interessantissimo travaglio col presentare varie osservazioni d' aneurisma fra le quali la seguente è la più importante.

* Un giovane contadino di 24 anni di apparentemente buona costituzione fu assalito da un aneurisma, che occupava la cresta dell' osso della tibia sinistra, e che a poco a poco acquistò la grossezza di un pugno.

* Si dubitò se cotest' aneurisma era dipendente da lesione dell' arteria poplitea, ovvero della tibiale *posteriore*, o della tibiale *anteriore*, o dell' *interossea*. L' Autore inclinò a credere che fosse proveniente da rottura dell' arteria tibiale anteriore, e che il sangue evasato appoggiando sulla faccia anteriore della tibia, e comprimendola avesse eccitato l' assorbimento e la distru-

zione d'una porzione del corpo della tibia stessa. Tutto considerato poi relativamente alla cura, e segnatamente avuto riguardo al guasto indotto nella tibia in vicinanza assai del ginocchio fu l'autore di parere, che l'amputazione del femore o la disarticolazione della gamba nel ginocchio fosse da anteporsi a qualunque altra operazione. Il malato ricusò di sottomettervisi, e ritornò a casa sua nel Piacentino; ma dopo un anno non potendo più reggersi in piedi, e soffrendo gravi dolori si fece trasportare nell'ospedale di Piacenza, ed implorò l'operazione che aveva ricusato.

* Il dottore Morigi fece l'amputazione sopra del ginocchio e lo guarì. Immediatamente dopo iniettò di cera l'arteria poplitea, e spedì il pezzo patologico all'autore affinchè lo esaminasse.

* Levati i tegumenti si andò in cerca dei grossi tronchi arteriosi del poplite, e fu grande la sorpresa in vedere che tanto l'arteria poplitea, quanto le due tibiali e l'interossea erano nel più perfetto stato d'integrità. In appresso ciò che fissò grandemente l'attenzione si fu il trovare il sacco aneurismatico tutto coperto di vasi arteriosi d'un calibro assai maggiore di quello che hanno le arterie proprie del tessuto cellulare, e quelle del periostio.

* Aperto il sacco aneurismatico secondo la lunghezza della cresta della tibia, si trovò che esso era ripieno di strati cotennosi alla maniera

degli aneurismi, e che a questi strati sanguigni era mista la cera che era stata iniettata per l' arteria poplitea. La grossezza delle pareti del sacco aneurismatico, detratti gli strati cotennosi, era in alcuni luoghi di sei, in altri di quattro, in altri di tre linee. Esaminando poscia attentamente la sostanza componente le pareti di questo sacco aneurismatico, essa era evidentemente quella del periostio della tibia ingrossato, polposo, e ricoperto di compatto tessuto cellulare subcutaneo. La faccia interna di questo sacco era fioccosa, e simile in qualche modo alla placenta, dalla parte colla quale sta attaccata all' utero. Portando le dita per entro, e nel fondo di quel sacco aneurismatico si sentirono i frantumi del corpo della tibia stato corroso ed assorbito, e si riscontrava chiaramente che la porzione inferiore del corpo dell' osso della tibia non era più in continuità colla superiore, mentre il periostio ingrossato dalla porzione deficiente dell' osso della tibia, e che formava il sacco aneurismatico, era in continuità col periostio del restante dell' osso della tibia, sopra e sotto della corrosione della medesima. La fibola era intatta.

* Ripulito che fu l' interno del sacco aneurismatico, era una maraviglia il vedere da quanto gran numero di boccucce arteriose era stata effusa nel cavo dell' aneurisma la cera che era stata iniettata per l' arteria poplitea subito dopo l' amputazione. Dietro l' esame di queste

parti l'opinione dell'autore fu, che la malattia in origine non fosse stata che un ammollimento d'una porzione dell'interno del corpo della tibia, susseguito da assorbimento della sostanza del medesimo osso dall'interno verso l'esterno, rimanendo intatto, ed in istato di perfetta vitalità il periostio che lo ricopriva; in secondo luogo, che l'afflusso maggiore del consueto del sangue e degli altri umori a quella parte aveva, come accader suole nelle cassule dei tumori cistici, ingrossato il periostio, ed ampliate grandemente di diametro le arterie proprie di questa membrana, dalle aperte estremità delle quali arterie del periostio, essendosi versato in copia, e con urto il sangue arterioso nella cavità lasciata dalla porzione d'osso di tibia assorbito, il periostio stesso compresso, ed ingrossato coll'aggiunta del tessuto cellulare subcutaneo, erasi convertito in un sacco pulsante o aneurismatico.

* Il soggetto avendo goduto per cinque anni consecutivi dopo l'amputazione un'ottima salute, cominciò nell'inverno del 1797. senza alcuna causa manifesta, nè interna, nè esterna a lagnarsi d'un certo dolore nell'estremità del moncone del femore. Non molto dopo il moncone s'ingrossò talmente che a stento il malato poteva applicarsi la gamba di legno che fino allora aveva portato agiatamente. Morigi visitò il malato, ed oltre l'accresciuta mole del moncone trovò, cosa più straordinaria ancora, che il

moncone stesso era un aneurisma, od almeno che pulsava alla maniera d' un grosso aneurisma. L' infermo dopo qualche giorno di riposo nello spedale se ne partì; ma non fu perduto di vista. Dopo alcuni mesi è stato osservato che non solamente il moncone, ma altresì il rimanente tutto della coscia mutilata, sin quasi al fianco, accresciuto in grossezza pulsava a modo d' aneurisma; e che inoltre maneggiando quel resto di coscia, si sentiva profondamente in essa una crepitazione come di frantumi d' ossa stritolate, prova non equivoca che la sostanza ossea veniva ammollata, indi assorbita, rimanendo intatte le parti molli, che coprivano l' osso male affetto. Sulla fine dell' estate del 1798. quest' uomo infelice consunto da febbre lenta ritornò nell' ospedale, e pochi giorni dopo morì. Furono tosto iniettati i vasi arteriosi femorali, e spiccato il pezzo della pelvi fu trasmesso all' autore per unirsi al primo.

* Aperto per la sua lunghezza il tumore, poichè tale si poteva chiamare il resto della coscia amputata, si trovò pieno di grumi sanguigni cotennosi, simili a quelli che si riscontrano nel cavo degli aneurismi. La sostanza dell' osso del femore era stata assorbita per tutto il tratto, che era dall' apice del moncone sino in vicinanza del trocantere grande, e l' assorbimento stava per progredire anche sul collo del femore. Il periostio di tutta questa porzione di femore dal

monconè al trocantere, era rimasto intatto, ingrossato, intersperso di vasi sanguigni assai dilatati, e convertito in una guaina, che teneva luogo di sacco aneurismatico. Ambidue questi pezzi sono conservati nel gabinetto patologico dell' Università di Pavia.

* Non meno interessante del fin qui esposto è la seguente descrizione di Jannin (1) di un deposito d' idatidi alla regione lombare.

* Li 10. piovoso ann. II. una ragazza dell' età di venti anni circa, che godeva della miglior salute, non avendo mai provato alcuna interruzione nelle sue evacuazioni periodiche, venne a consultarmi per un tumore circoscritto piuttosto voluminoso situato alla regione lombare destra. Questo tumore si era rimarchevolmente aumentato, secondo ciò che essa mi disse, da un anno circa, ma non le produceva altri incomodi, fuorchè dolori lancinanti nella parte, in modo che nei primi tempi questo tumore le recava picciolissimo incomodo. Dopo poi alcun tempo i lanciamenti si erano resi più frequenti, e diventavano dolorosissimi: la malata non poteva più sopportare sul tumore la cintola delle gonnelle. In fine temendone con giusta ragione cattive conseguenze si decise di porsi alla mia cura.

* Esaminai con attenzione il tumore: esso for-

---

(1) *Efemeridi chimico-mediche Sem. II. to. II. Milano* 1805. *pag.* 35.

mava una prominenza circoscritta, piuttosto considerevole, ma non avea cambiato in alcun modo il colore della pelle. Credetti che questo fosse un deposito di materia stagnante, molto più che la fluttuazione era sensibilissima, quantunque profonda: ma feci tosto riflessione, che se la cosa fosse così, la malata non avrebbe avuto una salute tanto perfetta, e che se vi fosse un fluido dovea essere tutt' altra cosa che del pus: altronde il tentennamento di questa fluttuazione mi sembrò più pronto, e conseguentemente più fluido di quello che si sente in un deposito puruleuto.

* A ciascuna compressione l'ammalata sentiva un dolore molto vivo, che si stendeva più lungi della circoscrizione del tumore. La profondità del centro m'assicurò che era posto sotto le parti tendinose ed aponeurotiche del muscolo trasverso, tenendo dietro al muscolo quadrato dei lombi, e che s'appoggiava sul peritoneo che ne sosteneva la base. Ne feci il giorno quindici il taglio.

* Al primo colpo di bistorino sentii distintissimamente, che incideva trasversalmente l'aponeurosi del muscolo trasverso: al secondo aprii il tumore. Sortì subito con un gitto un liquore limpidissimo e giallo. Questo liquore sgorgato, si presentò all'apertura una pellicola biancastra e sferoidea che la chiudeva: ingrandii l'apertura, e con questo mezzo sortì subito un'idatide

del volume di un novo da gallina, che fu seguita da una folla d'altre di differenti grossezze, e che contenevano un liquore limpido, acquoso, chiaro, trasparente, e d'un gusto salato: tutte queste idatidi non aveano alcun peduncolo, e ondeggiavano in un liquido, che n'era subito sfuggito. Pensai che questa quantità d'idatidi fosse rinchiusa in una capsula: esaminai con esattezza il fondo della piaga, e scorsi una di queste capsule; la fermai colle pinzette e la estrassi senza alcuno sforzo. Questa capsula rinchiudeva ancora una quantità molto numerosa di picciole idatidi ondeggianti in un liquido giallo, denso, tenace, e grasso al tatto. Fatta questa estrazione vidi ancora molte altre bolle che si presentavano: ma l'ammalata essendo molto affaticata, credetti di lasciare per l'indomani l'ulteriore esame. Medicai la piaga con filaccie asciutte, e con piumacciuoli, e vi posi sopra delle compresse inzuppate nel vino diluto coll'acqua.

* Il giorno 16 levai l'apparecchio, e feci sortire ancora una dozzina di bolle, di cui la più voluminosa poteva essere eguale ad un uovo da piccione. Dopo aver fatto delle iniezioni col vino tepido diluto coll'acqua, portai il dito nella piaga, e m'assicurai che il malore non discendeva in alcun modo nella pelvi, ma che si portava sotto i muscoli trasversi del basso ventre, e saliva obbliquamente verso l'ipocondrio

destro: non potei però sentirne col dito la profondità. In questa operazione schiacciai molte idatidi, i di cui inviluppi seguirono il mio dito allorchè lo ritirai.

* Credetti che un maggiore esame sarebbe stato inutile, o fors' anche di danno, e non progredii più oltre. Medicai la piaga col digestivo, ed applicai delle compresse inzuppate nel vino diluto coll' acqua.

* Il giorno 18 sortirono due bolle grosse come due noccivole: feci iniezione coll' acqua d' orzo melata, indi proseguii nella medicatura come sopra.

* Il 19 fu nello stesso stato, ed eguale fu la medicatura.

* Li 20 della mattina la malata sentì in seguito della medicatura alcuni leggeri brividi, che furono seguiti da una febbre piuttosto violenta con nausea, e si produsse una metastasi sulle mani e sull' avanbraccio, che generò una risipola flemmonosa, manifestandola la sera dello stesso giorno. Qualche errore nel regime, o forse l' impressione dell' aria fredda ed umida dell' atmosfera può essere stata la causa di questo subitaneo cangiamento.

* Li 21 alla mattina ebbe febbre, ma non essendo così intensa come l' era stata nella notte, le prescrissi soltanto una dieta rigorosa, ed i bagni di acqua di fiore di sambuco sulla risipola, ec.

* Li 22 la febbre non era aumentata, e la piaga era in migliore situazione. Aggiunsi lo spirito di vino all' acqua di fiori di sambuco. La risipola non si era aumentata.

* Li 23 la febbre era molto diminuita, ed il restante male annunziava uno stato più favorevole.

* Li 24 non vi era più febbre, la piaga annunziava un felice avvenire. Sortirono però anche in questo giorno due picciole idatidi.

* Li 25 ogni cosa era in migliore stato

* Li 26 purgai la malata.

* Li 27 la piaga non permetteva quasi più l' introduzione della siringa. Temetti, ma il mio timore fu dissipato dalla salute che con regolarità succedette.

ARTICOLO I.

Del peritoneo.

Il peritoneo è la parte che in patologia porta a molte considerazioni a cagione delle ernie, e degli altri preternaturali accidenti (1): come per esempio le accumulazioni acquose (hydrops peritonei).

---

(1) *Wrisberg e W. E. Rudolphi de peritonaei divertieulis, illisque imprimis quae per umbilicum et lineam albam contingunt. Goett.* 1780.

Per causa della sua grande distensibilità è sottoposto, per la compressione e pel peso dei visceri che contiene, a mutare considerabilmente la sua situazione senza però lacerarsi. Si osservarono delle ernie discendenti fino alle ginocchia. Wrisberg (1) fa menzione di un ragazzo in cui quasi tutti i visceri erano sortiti in un sacco ernioso: Neubauer (2) vide in tale morbosa situazione tutti gli intestini tenui; e Soemmerring (3) in un embrione di tre mesi rimarcò che la maggior parte dei visceri dell'addomine erano sortiti in un sacco ernioso umbilicale — Allorchè succede una considerevole distensione della vescica urinaria a cagione di urina trattenuta si cambia la naturale situazione del peritoneo, imperciocchè allora la vescica lo caccia indietro, ed in modo tale che essa in parte non resta coperta che dai muscoli addominali.

Nell'idropisia del peritoneo l'acqua è raccolta fra le sue membrane: alcune volte però si è osservato che essa teneva sede fra il peritoneo ed i muscoli addominali. Quasi sempre questa specie di idropisia ha luogo nelle donne (4).

---

(1) *Op. cit.*

(2) *Descriptio anatomica rarissimi peritonaei conceptaculi, tenuia intestina a reliq. abdom. viscer. seclusa tenentis. Lips.* 1776.

(3) *Beschreib. von Missgeburten* 1791. *Tab. X.*

(4) *Morgagni Epist. XXXVIII. art.* 53.

Addiviene che l' acqua abbia la densità e l' apparenza di gelatina, di colla. Frequentemente si osserva un' idropisia saccata contenente acqua come l' or' ora accennata, nell' utero, nelle ovaie, o nelle trombe faloppiane, nella vescica urinaria, e negli altri visceri. Nuck (1) e Rudbeck (2) hanno ritrovato nella sede di questa stessa idropisia la sorgente da cui provenne: videro cioè che molti vasi linfatici ivi sparsi erano molto gonfi, e con alcune nodosità glandolari, i quali allorchè erano compressi gemevano un' acqua chiara. Questi due anatomici deducono parimente dai vasi linfatici ostruiti l'origine delle idatidi: queste però chiaramente derivano dalla cellulare dilatata. Brüning (3) descrive un' idropisia del peritoneo, che saliva al peso di cento libbre d' acqua unitamente a materia muscosa. Will (4) racconta avere estratto nel primo giorno dell' operazione diciotto libbre d' acqua, e nel secondo venti. Nel terzo giorno l' ammalato morì, e si trovò nella sezione del cadavere ancora una sorprendente quantità d' acqua, e molti ateromi, e steatomi, i quali erano rinchiusi in un sacco, il quale giaceva nella du-

---

(1) *Adenographia cap.* 9.

(2) *Exercit. anat. exhib. duct. hepat. aquos. cap.* 9.

(3) *Nov. Act. Nat. cur. Tom. V.* 59.

(4) *Journ. de Med.* 1777. T. 48. *p.* 63.

plicatura del peritoneo. Tutti i visceri dell' addomine erano sani. Volkero Coiter (1) fa menzione di un peritoneo, il quale formava molti sacchi, e conteneva trenta libbre d' acqua. Spon (2) vi ha trovato cento quaranta libbre di acqua (3). Si trova nel peritoneo anche del sangue e della marcia. Antonio de Pozzis (4) ritrovò in una ragazza pletorica ed idropica ottanta libbre di sangue nero, che stagnava fra il peritoneo ed i muscoli dell' addome. Accadde ad un uomo uno spurgo di trenta libbre di marcia, la quale era sortita lungo una fistola dell' umbilico (5). Sculteto (6) ritrovò il peritoneo d' una grossezza mostruosa: esso conteneva ventiquattro libbre di marcia, ed oltre di questa un' escrescenza carnosa lunga, e larga quattro pollici, ed era fornita di lunghi peli. Si rimarca alcune volte fra il peritoneo ed i muscoli addominali in conseguenza di contusioni esterne, e nelle puerpere e in vicinanza degli inguini, un asces-

---

(1) *Observat. anat. p.* 177.

(2) *Bonnet sepulchr. L. III. Sect.* 21. §. *I.*

(3) *Sandifort descrive parimente alcuni casi molto rimarchevoli nel* Museo Anatomico *tradotto nel Eyerel's u. Sallaba's Medicinischer Chronik III. B. I. Heft. Wien* 1794.

(4) *Eph. Nat. Cur. Dec. I. a.* 4. *obs.* 41.

(5) *Commerc. lit.* 1735. *hebd.* 37. *n.* 2.

(6) *In trichiasi miranda.*

so, la di cui esistenza frequentemente è difficile a conoscersi, produce picciole coliche; ed allorchè il malato si mantiene in uno stato di riposo questa malattia peggiora poco; finalmente si rende sensibile col mezzo di un tumore, che però non è accompagnato da rimarchevole fluttuazione. Io vidi quest' avvenimento in una puerpera, che nel resto avea avuto una buona salute. Bourienne (1) dice, che simili ascessi corrodono facilmente il peritoneo, e si versano nella cavità dell' addome: io però non credo simile avvenimento; imperocchè per l' infiammazione pregressa il peritoneo deve essere molto ingrossato, e la marcia è piuttosto inclinata a formare delle vie nascoste fra i muscoli dell' addome. Winship (2) ritrovò nel cadavere d' una donna di trentaquattro anni, idropica, fra gli integumenti dell' addome, ed il peritoneo della marcia estremamente fetida, la quale era modellata in diversi nastri, per cui il peritoneo era forzato sì fortemente nella cavità dell' addome, che gli intestini erano cacciati all' insù verso il diaframma, e nondimeno il peritoneo non era corroso.

Si sono trovate parimente le membrane del peritoneo della densità di un dito mignolo, ed

---

(1) *Journ. de Med. T. XLIII.*

(2) *Mem. of the med. soc. of London Vol. II. num.* 32.

anche di un pollice (1), cartilaginose (2), sparse di duri e rotondi nodi (3), di scrofole, steatomi (4), di tumori cancrosi (5) e di idatidi (6).

Allorchè è infiammato è più denso che nello stato naturale, poltaceo, meno trasparente, e zeppo di piccioli vasi, che traggono sangue rosso, coperto di linfa coagulabile, ed in conseguenza conglutinato cogli intestini. Soemmerring (7) l'ha visto in tale stato, segnatamente nelle puerpere. Mentre esso somministra, col mezzo de' suoi prolungamenti, la membrana esterna alla maggior parte dei visceri dell'addomine, quest' ultimi prendono generalmente qualche parte nelle di lui malattie, e segnatamente nella sua infiammazione.

Baillie (8) ritrovò diverse volte una materia bianca, molle, granellosa, la quale occupava ogni dove sotto il peritoneo. In alcuni punti formava una massa di considerevole densità, ed in altri

(1) *Bogdani Obs. anat. chir. II.*

(2) *Sandifort. Obs. anat. path. III.* 83. 85.

(3) *Morgagni Epist. XVI. art.* 30. *XLVII.* 8.

(4) *Mem. de Berlin* 1753. 102.

(5) *Baillie Anat. des Kranken Baues* 69.

(6) *Buysch. Thesaur. anat. VII. Tab. II. fig.* 3. *Desbans. de hydrope peritonaei saccato Goetting.* 1761.

(7) *Presso Baillie p.* 66.

(8) *Op. cit. p.* 69.

era sparsa in masse più picciole, ed isolate. In un caso presentò una sostanza della grossezza di una mano, la quale era posta fra il peritoneo ed i muscoli addominali, mentre poi era sparsa in picciole e separate porzioni nel mesenterio, e nella parte del peritoneo che veste il tubo intestinale. Baillie vide alcune volte che l'omento era degenerato in una massa informe a cagione di questa materia, la quale egli giudicò di carattere scrofoloso.

Non di rado è straordinariamente sottile, e segnatamente nelle ernie umbilicali congenite dei ragazzi, cosicchè si vedono tralucere gli intestini.

Esso si lacera molto di rado a cagione della sua distensibilità: nondimeno lo videro lacerato Salzmann ed Hoffmann (1). Anche Gilibert (2) vide nel cadavere di un uomo ernioso che gli intestini erano immediatamente nello scroto (3). Soemmerring lo rimarcò frequentemente forato dagli ascaridi. Morgagni (4) scoprì che esso era stato lacerato dall' acqua in vicinanza dello stomaco, e che una gran parte di questa si era versata nella cavità dell' addome.

---

(1) *Bonnet sepulchr. L. III. sect.* 29. *obs.* 13. 14.

(2) *Samml. pract. Beobacht, und Krankengeschichten p.* 47.

(3) Presso *Baillie p.* 91.

(4) *Epist. XXXVIII. art.* 52.

Treutler (1) fa menzione di una tenia viscerale, la quale si ritrovava nel peritoneo.

* Neumann (2) fa la seguente storia di una ragazza scrofolosa, nel cui peritoneo furono scoperti degli esantemi.

* Già dal mese di marzo 1802 io avea intrapreso la cura di una ragazza di un anno e mezzo circa, la di cui testa era straordinariamente grossa, e fino dalla nascita di figura sommamente irregolare: l'addome era duro e gonfio; e tutt'i muscoli erano molli, rilassati, e magri. Si potevano sentire le glandole del collo e delle ascelle: ma queste non erano nè dure, nè dolorose. Alla parte posteriore della testa si mostravano frequentemente delle picciole glandole che mutavano situazione.

* La bambina sembrava nondimeno vivace ed allegra; imparava facilmente a parlare; non lasciava scorgere che la pupilla fosse dilatata; non avea alcuna disposizione alle paralisie, e crebbe proporzionatamente, quantunque non potesse nè camminare, nè reggersi in piedi.

* Si tenne per lungo tempo in luoghi d'aria pura, si sostenne con buoni alimenti, si fece uso di bagni aromatici, e dei rimedj antimonia-

---

(1) *Obs. anat. path. Tab. III. fig. I. 4.*

(2) *Neues Journal der practichen Arzneykunde und Wundarzneykunst von Hufeland. B. XIII. St. IV. Berlin* 1805.

li, e si portò a tal punto il miglioramento di sua salute ch' essa non avea più l'addomine, nè così duro, nè così gonfio; apprese a reggersi in piedi, e mostrò generale aumento di forze e di vivacità. Dopo alcuni mesi ebbe un esantema, che prese la parte capelluta della testa, le spalle, ed a poco a poco quasi tutto il dorso, e dopo molti mesi lentamente scomparve coll' uso continuo dello zolfo aurato d'antimonio, del calamo aromatico, e dei bagni, ed infine della corteccia peruviana.

* Nella primavera del 1803 si mostrò di nuovo l'esantema. Si rinnovò la prima cura, e si terminò col liquore muriatico di ferro. In questo tempo la bambina apprese a camminare, ed acquistò tutte le apparenze di salute, quantunque avesse la testa grossa, ed il ventre un pò gonfio, ma però molle.

* Durante l'inverno del 1804 fu quasi sempre rinchiusa, nutrita con alimenti di cattiva qualità, e non potè trattenersi con altri ragazzi. Nel mese di maggio di quest' istesso anno cominciò a cadere di nuovo malata. La esaminai, e scoprii che il di lei addomine era straordinariamente gonfio, e duro come una pietra; la respirazione era breve; avea tosse secca; e le guance e le labbra erano al sommo rosse; grondava forte sudore dalla testa, mentre le altre parti erano secche; non voleva più camminare, nè giuocare; si lagnava di freddo, tosto che si

esponeva all'aria; piangeva molto, e dormiva frequentemente e per molto tempo, avendo sempre la respirazione breve.

* Io prescrissi una soluzione di tartaro emetico combinato con materie aromatiche, e dopo l'uso degli antelmintici le diedi un purgante composto di calomelano e di sciarappa, ed indi il muriato di ferro. Ordinai che fosse tenuta all'aria libera, e che si facesse uso dei bagni.

* Questi ultimi produssero un' irritazione febbrile, per cui proseguii col solo muriato di ferro, e feci lavare tutto il corpo con una infusione di camomilla.

* La gonfiezza dell'addome si diminuì considerevolmente, ma il vizio della respirazione non si diminuì punto: la macilenza si rese più considerevole, scomparve la vivacità di giorno in giorno di più: il sonno era protratto, e la bambina si lagnava di un continuo freddo, e la pelle divenne, segnatamente nelle estremità inferiori, secca. Al principio le diedi l'etiope marziale, temendo che il muriato di ferro fosse troppo stimolante. Ma poichè anche con questo mezzo non si ottenne dopo alcuni giorni verun miglioramento, m' appigliai ancora agli antelmintici, e rinnovai il purgante col calomelano e colla sciarappa, indi feci uso di un ranno di spugna abbrunciata, e di materie aromatiche.

* Dopo tre in quattro settimane si diminuì il volume dell' addome, divenne molle, e quasi al

naturale : ciononostante la respirazione restò breve, e la tosse si rese più secca. Le forze della fanciulla andavano lentamente decadendo, e credetti di avvertire i parenti, che io temeva o di un vizio organico dei polmoni, o di un idrocefalitide interna. La prima mia opinione era appoggiata alla respirazione breve, quantunque la gonfiezza addominale si fosse diminuita, ed alla tosse secca; e la seconda alla straordinaria mole della testa, a cui s'associava una forte inclinazione al sonno.

* Si chiamò a consulto un altro medico, il quale dichiarò che la mancanza nel progresso della cura dipendeva dall'intempestivo uso del ferro; e decise, che si dovea progredire coi bagni, e col calomelano unito all'estratto d'aconito, e prescrisse pel quinto giorno un purgante di calomelano; indi le frizioni di digitale da eseguirsi sulle mani e sui piedi.

* I bagni produssero come pria la febbre, che fu sommamente forte: e giornalmente si fece uso soltanto di mezza dramma d'unguento. La febbre divenne sempre più veemente, e si mostrarono anche i sintomi dell'instupidimento. Lasciai allora tutt'i rimedj, posi i vescicanti ai piedi, ordinai delle emulsioni di mandorle collo zucchero, e chiesi di sentire il parere d'un altro medico.

* Allorchè questi venne, l'ammalata giaceva già da lungo tempo immersa nel sonno; nondi-

meno rispose, e con intendimento quando fu chiamata; indi si rimise subito a dormire. Il polso era in questa situazione irregolare ed intermittente. Furono ordinati nuovi rimedj: ma non se ne ottenne alcun utile effetto. Lo stato soporoso, e l'irregolarità del polso proseguirono; la respirazione era disordinata, ed il decimo giorno dopo la sopravvenienza del sopore la bambina morì senza che la pupilla avesse dato segni di cambiamento; senza vomito, senza diarrea, e senza convulsioni. Soltanto i frequenti clisteri produssero in ciascuna volta l' evacuazione di materie nericce e verdi.

* Nella sezione del cadavere scoprii che tutto il cranio era in un solo pezzo, e che non vi erano alcune tracce di sutura: nel luogo però in cui vi doveano essere, le ossa erano sottili, e trasparenti. Allorchè tagliai la dura madre fluì una grande quantità di acqua chiara, la quale empiva tutte le cavità del cervello, ed inviluppava il midollo spinale. Quest' acqua era del peso per lo meno di una libbra. Levato il cervello, si vide gocciolare da tutte le sue parti dell' acqua. Anche i vasi sanguigni del cervello, ed i seni erano molto pieni. La sostanza midollare sembrò più molle e più bigia del naturale. I polmoni erano sani, eccetto che nella loro superficie posteriore erano un poco infiammati. Il fegato era molto duro, e quasi del tutto conglutinato col diaframma, per cui cagionava

la respirazione breve; del resto era nello stato naturale, come lo erano lo stomaco, la milza, i reni, e la vescica urinaria. Gl' intestini tenui erano voti, e più ampi del naturale, ed aveano un colore verde disaggradevole: la loro sostanza era intatta, e le glandole sebacee erano invisibili. Le glandole linfatiche del mesenterio erano più grosse di quello che sogliono essere, ma però di colore naturale, erano molli, e schiacciate: le più voluminose potevano avere il diametro di due linee.

* Ma un fenomeno sorprendente si mostrò su tutta l'estensione del peritoneo. In tutta la sua interna superficie, ed in tutt' i suoi prolungamenti si ritrovarono sparsi molti corpi neri, di diverso volume, ed a differenti distanze, ch' erano attaccati al peritoneo col mezzo di una leggera cellulare: strappati si vide che il luogo su cui stavano era perfettamente intatto. I più voluminosi di questi corpi, che erano di una figura irregolare, aveano la grandezza di quattro fino a cinque linee. Erano prominenti, molli, e segosi al tatto, e precisamente come sego rappreso. Aveano una grande somiglianza col vaiuolo maligno: quantunque in realtà ne fossero molto differenti, poichè essi non provenivano dall' interno della membrana, ma solamente vi erano sopra incollati, e non aveano alcun contorno infiammato. Non contenevano alcun umore. Io non mi ricordo di avere letto essere accaduti sì

fatti interni esantemi, e molto meno di averli veduti.

* Scoprii in ultimo nella cavità della pelvi, e nella tuba sinistra molto dilatata una rimarchevole quantità di marcia densa e granellosa.

ARTICOLO II.

Dell' omento.

De Haen (1) vide mancare affatto l' omento; così pure l' osservarono Bartolino (2) e Wilison (3) in soggetti morti per infiammazione d' intestini.

Si pretende poi anche d' averlo trovato doppio (4).

Esso è soggetto a differenti variazioni di situazione, e di figura: imperocchè si ritrova in tutte le specie d' ernia od ai lati, o nella parte superiore, oppure anco nell' inferiore della cavità dell' addomine. Non v' ha un viscere che manchi con tanta frequenza, come l' omento; Soemmerring (5) fa l' osservazione, che l' ernia del-

(1) *Rat. medend. T. VI.* 161.

(2) *Hist. 6. Cent. III.*

(3) *Duncan med. comment. Dec. II. Vol. V.*

(4) *Sam.* Halder. *diss. de morbis omenti Goetting.* 1786. 8.

(5) *Nelle* 198. *Anmerk zum Baillie.*

l'omento è alcune volte così picciola, che è impossibile durante la vita di poterla scoprire o col mezzo del tatto, o dell'osservazione. Egli possiede un'ernia crurale dell'omento, la quale è del volume di un mezzo nocciolo da nocciuola, e sembra come legata —. Morgagni (1) vide una volta lo stomaco, che ne era coperto, ed un'altra lo vide nascosto fra lo stomaco ed il colon. Lo stesso (2) Ruischio (3) e Stoll (4) descrivono essersi ritrovato ruotolato a guisa di una salsiccia, o d'una corda.

Tutto ciò che impedisce all'omento di estendersi, come fanno le raccolte d'acqua, la gravidanza, l'accumulazione della pinguedine, ed altri tumori nella cavità dell'addomine, può produrre il di lui induramento; si è in conseguenza di ciò ritrovato frequentemente negli idropici attaccato allo stomaco a guisa di una massa informe; è parimente per questa stessa ragione generalmente indurato nelle ernie.

Ludwigio (5) ritrovò in una persona morta per un'ernia incarcerata, induriti, callosi i vasi dell'omento, ed effettivamente degenerati in ligamenti. Anco nelle donne che hanno

---

(1) *Epist. LIII. art.* 40.
(2) *Epist. LVII. art.* 3.
(3) *Obs. anat. chir.* 63.
(4) *Rat. medendi T. I.* 241.
(5) *Advers. med. pract. I.*

molto figliato, si trova alcune volte sopra l'umbelico un tumore, il quale è prodotto dall'omento che si è accorciato, e che si è ruotolato in una massa. Io ho riscontrato questo fenomeno presso molte le quali credevano di avere un' ernia umbilicale. Loftie (1) lo vide in una donna che avea lo stomaco scirroso, raggrinzato in una sola massa, la quale avea una durezza cartilaginosa.

Esso può conglutinarsi con diverse parti dell' addomine: e generalmente quest' avvenimento ha luogo col mezzo della cellulare: ma anche poi con dei ligamenti non naturali, i quali nello stesso mentre avviluppano e legano insieme gli intestini — Morgagni vide l'omento conglutinato col peritoneo (2), coll' intestino cieco (3), col mesenterio (4), e colla base della matrice (5). Prochaſka (6) ritrovò, in una donna di cinquantacinque anni morta per una colica, che l'omento nella parte inferiore non lungi dall'anello addominale si era conglutinato col peritoneo, e che ivi partivano due ligamenti

---

(1) *The London. med. Journal Vol. XI Lond.* 1790.

(2) *Epist. XLII. art.* 20.

(3) *Epist. LVII. art.* 2.

(4) *Epist.* XXII. *art.* 18.

(5) *Epist. XLVII. art.* 14.

(6) *Adnotat. acad. Fasc. III. cap.* 3.

membranosi, i quali si dirigevano lungo la di lui parte inferiore e si portavano in alto fra gli intestini tenui, e dopo che si erano incontrati si divisero di nuovo in cinque altri simili ligamenti, i quali erano più corti, di cui due erano strettissimamente legati in diversi luoghi all' intestino colon. Gisbert de Witt (1) ritrovò una parte dell' ileon inviluppata nell' omento, come il fosse in un fodero; alcuni pollici da questa situazione v' era un simile intralciamento, ed in ambe le parti l' intestino era gangrenato. Frank (2) scoprì nella sezione del cadavere del Margravio di Baden morto nel 1771. la cagione di una sensazione dolorosa a guisa di stiramento, e di compressione negli ipocondrj, che si manifestava dopo il pranzo, che obbligava il principe a camminare un pò piegato in avanti, e sul lato destro. E ciò dipendeva dall' omento che si era fatto strada per l' anello crurale destro, e si era conglutinato col testicolo diventato sommamente gonfio.

Si ritrova infiammato, e gangrenato (segnatamente nelle ernie incarcerate, e nelle febbri puerperali); molto sottile e magro (3); consunto (4); sopraccaricato di pinguedine, e molto

---

(1) *Abhandl. der Gesellschaft zu Ulissingen I. erster Abschn.*

(2) *Goetting Anz.* 1784. 202. *st.*

(3) *Morgagni Epist. XXXIX art.* 2,

(4) *Morgagni Epist. XXX. art.* 22.

pesante; perciò secondo Valsalva potè giacere in un sacco ernioso formando il peso di cinque libbre. Portal (1) lo trovò così pieno di pinguedine, che prendeva quasi tutta la cavità dell'addomine, e pesava ventidue libbre. Bonnet e Boerhaave hanno visto omenti del peso di trenta libbre. Bonnet e Rodio hanno scoperto in due persone asmatiche un omento tutto carico di pinguedine. Lieutaud racconta di un altro asmatico, il quale era morto principalmente per una soppressione d'urina, che provenne dalla compressione di un simile omento sulle vie urinarie. Già Ippocrate stabilì che la sterilità proveniva alcune volte da una siffatta compressione.

Portal fa anche menzione di un omento, il quale era così duro e denso, che rassomigliava ad una pelle semiabbruciata. Nell'idrofobia si è alcune volte visto diseccato.

Morgagni (2) l'ha visto corroso dalla marcia, e ridotto in pezzetti, i quali nuotavano nell'acqua dell'addomine. Valsalva (3) lo vide, che inviluppava un tumore del peso di venticinque libbre, ed era consunto e lacerato in molti luoghi. Segnatamente nell'idropisia si ritrova molte volte disciolto in pezzi ed in fibre. Non-

---

(1) *Mem. de l'ac. r. d. sc. à P. a.* 1771.

(2) *Epist. XXXVIII. art.* 30. 34.

(3) Morgagni *Epist. XXXIX. art.* 12.

dimeno bisogna guardarsi dal prendere errore giudicando esservi dei pezzi di omento, mentre in cambio non vi ha che linfa coagulata (1).

Acqua (ascites omentalis) ed idatidi si sono osservate nell' omento; generalmente vanno combinate coll' ascitide; si osservarono però anche senza di questa. Portal ha rimarcato un' ascitide, la quale era risultata dall' essersi scoppiato l'omento che era pieno d' acqua. Stoerk (2) ritrovò in un soggetto morto d'idropisia, a cui era stata cavata otto volte molt' acqua, che l' omento erasi prolungato fino nella pelvi e che era cavo a guisa di un sacco; le sue pareti erano molto dense, ed erano attaccate alle ossa del pube, ed agli intestini: nella di lui cavità v' era dell' acqua, ed uno steatoma. Caldesio ha ritrovato un' idatide nell' omento, la quale pesava nove libbre, e conteneva alcuni boccali d' acqua —. Alcune volte le idatidi sono divise in diverse celle, e contengono dei vasi sanguigni —. Le membrane di queste idatidi non sono sempre sottili, e molli; Portal le ritrovò dense in alcune cinque, ed anche sei linee.

Alcune volte le pareti sono l' una dall' altra allontanate col mezzo dell' aria, che la sua cavità diventa molto più spaziosa, cosicchè essa

---

(1) *Denbam's Abhandl. vom Fieber der Kinderbetterinnen. Altenb.* 1777. *p.* 55.

(2) *Annus med. I. p.* 146.

rappresenta una vescica, e ne rialza in conseguenza i muscoli addominali (1).

Induramenti, nodi, scirri. Questi si possono scoprire col tatto attraverso gli integumenti —. Melliceridi, steatomi, ateromi ec. Portal ritrovò l'omento denso cinque pollici, e sparso di diversi nodi, e di escrescenze: alcuni di questi nodi contenevano un'acqua chiara, ed altri una rossa: alcuni contenevano una materia di natura mellea, steatomatosa, o calcarea: l'intero omento pesava diciotto libbre, e le sue membrane erano quasi della durezza di una cartilagine. In un altro soggetto ritrovò egli nell'omento un tumore, il quale pesava una libbra, conteneva una materia gelatinosa, ed era incrocicchiato da differenti vasi varicosi.

Sulla superficie dell'omento accadono dei tratti suppurati, rossi, bruni, neri, verdi — gialli, e sparsi di sangue; vasi dilatati, lacerì, od anche (a cagione di una continua compressione) conglutinati.

* Morgagni (2) fa la seguente descrizione. Una ragazza di venti anni, che da due anni soffriva un arresto di menstrui, fu primieramente assalita da dolori agli ipocondrj: indi il ventre s'intumidì. Indarno si fece uso della medicina.

---

(1) *Portal op. cit.*

(2) *De sedibus, et causis morborum Epist. XXVIII. num.* 34.

La mole del ventre era straordinaria : la malata però potè stare coricata per tutto il mese che restò nell' ospedale: giaceva però a preferenza sul lato sinistro . Soffriva poca sete, eccetto che la febbre, da cui era continuamente affetta, avesse preso aumento. I dolori agli ipocondrj non erano veementi, e sembravano convulsivi. Essendosi resi molli gli escrementi intestinali, che pria erano duri, cominciarono questi a fluire a guisa di liquamento fetido, ma non purulento. Non diminuendosi la mole del ventre a fronte di questo flusso, le forze si distruggevano giornalmente, e ne accadde la morte. Il cadavere era macilento, e segnatamente negli arti superiori. Gli inferiori erano appena un pò edematosi Il ventre era voluminosissimo, ma non teso ; nè tampoco l'umbilico, quantunque fosse prominente. Forato l' addomine scaturì a poco a poco una grande quantità d' acqua. La prima che ne fluì fu gialliccia e tenue : la restante meno tenue, e quasi bianchiccia. L' una e l' altra lasciata in un gran vaso per lo spazio di ventiquattro ore, si mostrò bianchiccia : ma versata a poco a poco da un vaso nell' altro, apparve piuttosto gialliccia : nè molto umore bianchiccio restò nel fondo in proporzione della quantità dell' acqua: questo era più denso del restante a cagione dei pezzetti d' omento che vi erano nuotanti. Del resto nè l' acqua, nè il cadavere non aveano alcun fetore, quantunque gli intestini tenui

avessero cominciato in due luoghi a nereggiare, non però al di là della larghezza di un dito trasverso, ed erano tumidi d' aria, ma non abbondante. Gli intestini crassi, come parimente il ventricolo erano del tutto voti. L' omento era aderente soltanto per una picciola parte allo stoco, e la restante si era disciolta in molti pezzi, ed uno di questi si era modellato in un corpo rotondo, rosso, e molle, e quasi della lunghezza di un braccio. Il fegato con tutta la sua superficie convessa, ed anche col di lui margine anteriore era conglutinato col diaframma. Il lobo dello Spigelio era più pallido, e più duro dell' ordinario. Sulla superficie della milza esistevano alcune idatidi, ed alcuni corpiccini bianchi, duri, rotondi, di differente volume: la maggior parte però superava di molto quello di un grano di miglio. Gli stessi tumoretti erano sparsi quà e là nella superficie interna del peritoneo, e nell' esterna degli intestini, segnatamente dei tenui, in cui vi erano inoltre delle idatidi. La massima di queste avea il volume di una picciola mela rotonda, ed era sparsa di vasi sanguigni: conteneva dell' acqua quasi senza colore, ed in parte mucosa. Il pancreas era piuttosto duro. Le glandole del mesenterio erano oltremodo aumentate, e riempivano il mesenterio, erano dure, bianchicce, e di natura scirrosa. Il principale vizio si mostrò nelle ovaie, nelle tube, e nell' utero. Tutte queste parti si erano

insieme conglutinate, e formavano una massa tuberosa: cosicchè non si potè distinguere, nè staccare l'una dall'altra. La superficie di questa massa era lacera per non lieve spazio, e si presentò come vi fosse uno steatoma aperto. Quasi tutto questo corpo avea una natura sebacea. I restanti visceri dell'addomine erano sani. I polmoni aveano formato conglutinazioni per tutti i lati.

* Il cervello conteneva molt'acqua.

ARTICOLO III.

Dello stomaco.

Gilibert (1) vide in un aborto che lo stomaco mancava affatto. Anche da altri si fa menzione di questa mancanza (2). All'opposto si ritrovarono due ventricoli in un mostro fornito di due teste, ma di un solo tronco: ambidue però terminarono in un solo duodeno: in ciascuno di questi il condotto comune si apriva nella maniera ordinaria; gli intestini erano in un modo molto apparente doppi, e col mezzo di un separato mesenterio erano legati a ciascuna spina dorsale. In questa guisa scorrevano essi pel

(1) *Op. cit. p.* 97.

(2) *Breslauer Samml. vom Junius* 1722. *Mem. d. l'ac. et sc. de Montpellier.*

duodeno, il digiuno, e per due terzi dell'ileo, ove finalmente si riunivano. Un pollice, o due più oltre sembravano semplicemente attaccarsi a vicenda, indi si riunivano prontamente in un solo tratto fino all'ano (1).

La situazione del ventricolo declina frequentemente dalla naturale nelle persone che hanno una curvatura della spina in avanti (2): oppure quando è spinto fuori dall'addomine, nell'ernia umbilicale (gastrocele) (3); nella cavità del petto; oppure nella parte inferiore dell'addomine stesso, od è spinto in un lato. Chauvet (4) osservò che lo stomaco era stato spinto nella cavità sinistra del petto unitamente alla metà della milza, e ad una parte del colon, e

---

(1) *Io non mi rammento più da quale scrittore abbia tratto quest' osservazione.*

(2) *Sandifort. Obs. anat. path. L. IV.* 45.

(3) Kirchbaum *de hernia ventriculi. Argentor.* 1749.

Soemmerring Beschreibung von Missgeburten, Tab. X.

(4) *Hist. de l' ac. d. sc.* 1729. *obs. anat.* 2.

Med. obs. and. inq. Vol. I. art. 4.

Haller. Elem. Phys. T. VI. p. 118. — *Diss. chir. T. III.*

Klinkosch de herniarum divisione Prag. 1764.

Sandifort obs. anat. path. L. IV.

Journ. de chir. par mr. Desault. T. III.

che vi si erano fatta strada per mezzo di un' apertura del diaframma, la quale avea i margini cartilaginosi. Bartolino, e Clauder descrivono una simile apertura, per cui lo stomaco, l' omento, ed una porzione di pancreas, e la maggior parte del colon erano penetrati nella cavità sinistra del torace.

Alcune volte è soltanto intrusa una picciola parte del ventricolo in una fenditura della linea bianca, fra l' umbilico e la cartilagine ensiforme (1).

Valsalva (2) ritrovò lo stomaco di una persona stata molto soggetta alle convulsioni, verso la fine dell' addomine, soltanto lontano quattro dita traverse dalle ossa del pube; e la parte inferiore dell' esofago molto allungata. Anche Morgagni (3) ritrovò lo stomaco voto, e che col suo fondo era parimente così vicino alle ossa del pube. Vesalio (4) lo vide tratto in basso da un omento molto pesante; Mery (5), e Papen (6) lo videro parimente tratto in basso dagli intestini tenui che aveano formato un sacco ernioso.

---

(1) *Richter Abhandl. von den Brüchen Kap.* 34.

(2) *Morgagni Epist. XXIX. art.* 14.

(3) *Ivi. art.* 15.

(4) *De corp. hum. fabric. L. V. cap.* 4.

(5) *Mem de l' Ac. d. sc.* 1701. *obs.* 5.

(6) *Epist. de hernia dorsali.*

Morgagni (1), Fantoni (2) e Ruischio (3) fanno menzione della preternaturale situazione dello stomaco cagionata dal diaframma spinto in basso, o dal fegato ingrossatosi. Soemmerring (4) osservò quest'istesso fenomeno cagionato da un' accumulazione di marcia nel lato sinistro del diaframma.

Alcune volte s'abbassa una parte o l'altra dello stomaco. Morgagni (5) osservò che la di lui parte sinistra era discesa in linea retta nella cavità sinistra dell' addomine, e si era estesa fino alle ossa del pube; lo stomaco si rivolgeva indi di nuovo sulla diritta all'insù, e terminava nel duodeno.

La sua naturale figura è alterata per capacità, pel prolungamento, e per l'impicciolimento; e devia parimente lo stomaco dalla sua forma allorchè è nel mezzo ristretto, e forma due cavità. Molinelli (6) descrive uno stomaco molto dilatato, il quale si estendeva fino nella pelvi, ed occupava la parte inferiore della cavità addominale. Questa dilatazione fu prodotta da un tumore grande, e duro nel duodeno, per cui

---

(1) *Epist. XVII. art.* 25. *XXI.* 24.
(2) *Obs. med. anat.* 5. e 24.
(3) *Obs. anat. chir.* 56.
(4) *Presso Baillie p.* 81.
(5) *Epist. LXX. art.* 5.
(6) *Comment. Bonon. T. II. p.* 1.

questo era stato del tutto chiuso. Lieutaud (1) lo vide molto grande, come vide pure tutti gli intestini impiccioliti; cosicchè questi non occupavano maggiore spazio dello stomaco. Bonnet (2) fa menzione di uno stomaco, il quale occupava tutto l'addomine. Un altro stomaco era lungo un braccio parigino (3). De Haen (4) lo vide simile ad un intestino.

All' opposto lo ritrovò Portal (5) in un uomo di sessantun' anni così picciolo, che appena poteva contenere una mela. Morgagni presenta molti esempj di stomaco sommamente ristretto. Generalmente vi sono uniti i condensamenti, e gli induramenti delle membrane dello stomaco, i quali sono frequentemente i compagni della vecchiezza, e dell' abuso dell' acquavita. Silbern (6) lo ritrovò in un idropico, gran bevitore d' acquavita, denso un pollice, e del tutto insieme raggrinzato, cosicchè potea contenere appena una mezz' oncia di fluido: era sparso di molte vene gonfie, in cui il sangue era del tutto indurato. Nondimeno Morgagni ritrovò una volta uno stomaco preternaturalmente rattratto, il qua-

---

(1) *Mem. d. l'ac. d. sc. à P.* 1752.
(2) *Sepulchr. L. III. sect.* 21. *obs.* 48.
(3) *Lo stesso. obs.* 42.
(4) *Rat. medend. cont. T.* II.
(5) *Mem. d. l'ac. d. Sc. à P.* 1771.
(6) *Todes med. chir. Bibl.* III. I. 941.

le dopo avervi entro soffiato diventò più voluminoso di quello che suole essere d'ordinario. Baillie, e Soemmerring (1) sono d'opinione, che la straordinaria grandezza, oppure il ristrignimento dello stomaco dipendano semplicemente dalle di lui fibre muscolari, le quali si ritrovano in uno stato di rilassamento e di contrazione al tempo della morte; ciascuna pertanto di queste variazioni non dovrebbe essere considerata morbosa —. Ciò però non può valere che per un leggiero grado di dilatazione, o ristrignimento.

Nel ristrignimento dello stomaco in una di lui parte, la quale generalmente è la media, e molto di più in vicinanza del piloro, vi resta una più o meno picciola apertura, col di cui mezzo ambedue le cavità comunicano insieme, e lo stomaco sembra essere doppio —. Blasio (2) rimarcò in un simile doppio ventricolo una straordinariamente picciola apertura. Morgagni (3) vide questo fenomeno in una donna, che dalla fanciullezza era stata soggetta al vomito degli alimenti, ed alle palpitazioni di cuore: lo stomaco era nel mezzo così rattratto, che ne venia diviso in due cavità. Le di lui membrane però non erano punto

---

(1) *Anat. des Krank. Baues. p.* 87.

(2) *Sepulch. L.* III. *sect.* 8. *obs.* 26.

(3) *Epist. XXX. art.* 7. *XV*I. 38. *XXXV*I. 3. *XXXV*II. 28.

indurate. Anche Ludwigio (1) vide un simile stomaco in una donna che avea sofferto spasimi di stomaco, e vomito, e Preisler (2) lo trovò nello stesso mentre sparso di molti steatomi: l'ammalata avea per lo spazio di trentadue anni sofferto giornalmente due fino a tre volte il vomito.

Alcune volte, quantunque di rado, forma una parte dello stomaco un sacco proveniente da cause meccaniche. Baillie (3) vide un esempio di un sacco formatosi in questo modo, in cui giacevano cinque monete; le membrane dello stomaco erano in questo luogo più sottili: ma però non infiammate, nè suppurate. Queste monete vi restarono un tempo rimarchevole, e formarono col mezzo della loro compressione un sacco.

Per un vizio di prima organizzazione ebbe luogo la totale mancanza del piloro (4).

Il piloro spesse volte è molto differente per la grandezza, figura, e direzione. Soemmerring (5) lo ritrovò in alcuni soggetti formato da

---

(1) *Prim. lin. anat. path. p.* 40.

(2) *Salzb. med. chir. zeit.* 1793. I. *p.* 433.
Baillie e Sommerring p. 82.
Stoll. rat. med. T. I. *p.* 232.

(3) *Op. cit. p.* 76.

(4) *Morgagni Epist. XXVIII. art.* 12.

(5) Presso *Baillie p.* 75.

un anello quasi concentrico con una grande apertura, il quale però rimarcò molto più facilmente nello stomaco diseccato: in altri ritrovò egli che uno de'suoi segmenti era molto più grande dell' altro, e che l'apertura era ovale, ed in altri ancora era oblungata, elittica, e molto stretta. Egli è molto probabile, dice Soemmerring, che queste rimarchevoli differenze naturali debbano avere molta influenza non solamente sulla digestione, ma anche sulla disposizione alle malattie; imperocchè un piloro molto più dilatato lascia che più facilmente e più prontamente gli alimenti e le bevande si eliminino assai più presto, che con un piloro più stretto. Kaltschmid ritrovò il piloro una volta più largo di quello che suole essere nello stato naturale, e da ciò egli deduce la straordinaria fame, che il soggetto ha frequentemente sofferto (1).

Si è osservato che il condotto comune della bile si inferiva nello stomaco stesso (2), e che dagli abbondanti versamenti di bile, i quali accadevano immediatamente nello stomaco, ne derivarono dei gravi dolori (3).

I visceri vicini gonfiati, ed indurati, come

---

(1) *De ileo a scrup. piror. mespit. perforal. Jen.* 1747.

(2) *Lieutaud. hist. anat. med. I. p.* 14.

(3) *Purcel von der Colik*

anche gli steatomi che esternamente vi stanno aderenti, gli sono d'impedimento nella sua dilatazione.

Infiammazione. Generalmente l'infiammazione dello stomaco colpisce soltanto una picciola di lui parte; di rado l'intero stomaco è infiammato. Un' ordinaria infiammazione dello stomaco degenera di rado in suppurazione, od in gangrena (1). Nella febbre gialla endemica nelle Indie Orientali si ritrovò lo stomaco gangrenato (2). Si rimarcano in questi casi macchie punti rossi, rosso-bruni, giallicci, del colore di piombo, azzurri, neri: questi unitamente alle corrosioni della membrana interna accadono principalmente dopo i veleni caustici: se poi fu l'arsenico che operò, ve se ne ritrovano generalmente dei piccioli pezzi in forma di una polvere bianca fra le membrane corrose, e fra le piegature: alcune volte si rimarca nella stessa circostanza lo stomaco coperto da un sottile strato di linfa coagulabile. Baillou (3) dice aver osservato dopo gli avvelenamenti che lo stomaco, il quale sembrava solamente sparso di macchie, era trapassato da molto piccioli fori, i quali si poterono scorgere soltanto allorchè si teneva disteso lo stomaco ad un lume — Secon-

---

(1) *Baillie p.* 72.

(2) *Moseley an tropic. diseas. Lond.* 1788.

(3) *Sepulchr. L.* III. *sect.* 7. *obs.* 17.

do Baylies (1), Portal (2) ed altri sono l'azione, e l'effetto di una bile molto acre e copiosa che si è travasata: e questi alcune volte sono molto simili a quelli che provengono dall'arsenico ingoiato, e da altri veleni caustici. Si è osservato in conseguenza infiammato lo stomaco, e gli intestini e l'interna loro membrana disciolta, e distrutta. Borrichio (3) racconta, che un giovane, non solo ebbe corroso lo stomaco per una bile molto acre: ma fu assalito anche dai principali sintomi, che generalmente sono soltanto il prodotto dei veleni. Hoffmann rimarcò parimente quest'istesso: egli così dice « essa corrode rimarchevolmente le dilicate e sensibili membrane dello stomaco; le innalza in vesciche, ed è la causa de' più forti, e più insopportabili dolori » —. Il medico legale nel giudicare sì fatti disordini organici, deve usare la più grande circospezione, ed esame su tutte le circostanze, pria di decidere che siano il prodotto del veleno —. Alcune volte s'infiamma anche lo stomaco senza che ne siano preceduti i sintomi ordinarj della sua infiammazione (4).

Nella parte sinistra, ove esso appoggia sul-

---

(1) *Samml. für pr. A.* VII. 346.
(2) *Hufeland Annalen.* I. 464.
(3) *Act. med. Hafn. T.* 3. *obs.* 36.
(4) *Stoll. rat. med. T.* III. *pag.* 384.

la milza, si ritrova essa colorata in brunicciò: ma ciò non è preternaturale.

Petecchie. Stoll (1) ha rimarcato che la membrana interna dello stomaco in una persona morta di febbre petecchiale, era, segnatamente in vicinanza del piloro, sparsa di petecchie rosse, e di color di piombo.

Macchie scorbutiche. Lind (2) ritrovò lo stomaco, e gli intestini sparsi di molte macchie scorbutiche in una persona morta di scorbuto. Esse erano in alcune situazioni dell' estensione di una mano. Queste si distinguono dalla gangrena o per l' organizzazione della parte colpita che è intatta, o per lo stravaso del sangue fra le membrane, il quale si lascia chiaramente scoprire col mezzo di una lente.

Vaiuoli. Altre volte si credeva che il vaiuolo assalisse lo stomaco, ed i restanti visceri; ma Cotunnio (3), Sarcone (4), e Wrisberg (5) hanno col mezzo di moltiplici indagini proprie prodotto il più importante vantaggio allo stabilimento della verità: essi hanno scoperto, che non si danno internamente, o propriamente detti esantemi, o vaiuoli, (eccettuati quelli che

---

(1) *Rat. med. edit.* 1788. *p.* 205.
(2) *Abhandl. vom Scharbock*
(3) *De sedibus variolarum. Neap.* 1769.
(4) *Von den Kinderpocken. Goetting* 1782.
(5) *Comment. Goetting. T. VII.*

realmente si manifestano nella bocca, nelle fauci, e nella trachea). Anche le osservazioni di Soemmerring vi si accordano (1).

I vasi sanguigni dello stomaco si osservano dopo le infiammazioni molto chiaramente, ed i *vasi brevi* dopo il vomito di sangue sono frequentemente dilatati a preferenza. Richter (2) osservò in una donna morta per vomito lo stomaco e gli intestini pieni di sangue; i vasi dello stomaco, segnatamente i *vasi brevi*, erano in un modo incredibile dilatati, e gonfi di sangue; la milza era straordinariamente grande, e così molle che si poteva sbricciolare fra le dita. Kaempf (3) racconta di un frequente vomito, in conseguenza di cui ritrovò tutti i vasi dello stomaco straordinariamente dilatati da un sangue nero e putrido, lo stomaco stesso stretto, le sue membrane dense, e quasi di natura cartilaginosa. Morgagni ha all' opposto rimarcato che i *vasi brevi* tumidi non sono sempre così evidentemente aperti nello stomaco per cui ne possa risultare un vomito di sangue (V. l'articolo *della milza*). Stoll (4) osservò che i vasi sanguigni dello stomaco di un calzolaio di trentaquattro anni, che avea sofferto per dodici anni

---

(1) Presso *Baillie p.* 80.

(2) *Medic. und Chir. Bemerk.* I. 1793. *p.* 119.

(3) *De infarct. vasor. ventriculi. cas.* 5. *e* 9.

(4) *Rat. med. T.* I. *p.* 226.

la cardialgia, erano molto dilatati, e quasi varicosi. Se egli avesse vissuto più lungamente, ed il male si fosse aumentato, probabilmente sarebbe derivato dalla lacerazione di una di queste varici il *mal nero*.

Le membrane dello stomaco sono offese da nodi, pustole o bollicine marciose, porri, scirri, steatomi, polipi (1), escrescenze carnose, ascessi, piaghe, cancri, da induramenti ossei, callosi. Le vicinanze del piloro, ed il piloro stesso è a preferenza esposto a questi mali, cosicchè esso ne viene più, o meno ristretto. Gli scirri generalmente assalgono una sola parte dello stomaco: alcune volte però si estendono su quasi tutto questo viscere. Langath (2) osservò un frequente vomito proveniente dalle membrane dello stomaco, che erano diventate molto dense e scirrose, che aveano molto ristretto il piloro. Baillie (3) lo trovò così fortemente rattratto, che appena vi poteva passare il cannone di una penna d'oca, per cui essendo stato impedito il passaggio ad alcuni noccioli di prugna, re-

---

(1) *Morgagni Ep. XVI. art.* 36.

(2) *Progr. de tabe ex callosa pylori angustia Pohl. de callositate ventriculi ex pot. spirit. abus. Lips.* 1771.

(3) *p.* 77.

Stoll. rat. med T. III. p. 356 379. 401.

Act. Soc. med. Hafniens. Vol. I. 1777. *p.* 72.

staron questi nello stomaco. Loftie (1) fa menzione di una donna, che esternamente avea avuto nelle vicinanze dello stomaco un tumore movibile, e dell' estensione di quattro pollici, nel cui stomaco egli trovò un tumore scirroso, che occupava la parte inferiore di questo viscere, e che era della densità di un pollice e mezzo, e che si estendeva fino nel piloro che era sano. Morgagni (2) descrive uno stomaco, il di cui piloro era molto stretto e duro; in di lui vicinanza esisteva una piaga, e nelle restanti parti interne eranvi molti tubercoli —. Lo stesso (3) ritrovò in una donna di sessant' anni, che si era data all' abuso dell' acquavita, un tumore rotondo che occupava la parte posteriore esterna dello stomaco, del resto sano; pesava una libbra; ed era molto scabro a cagione di piccioli nodi; ed internamente era sparso di bianco, bruniccio, sanguigno colore. Rodio (4) ritrovò nella bocca destra dello stomaco uno steatoma del volume di un uovo; e nella sinistra uno simile della lunghezza di un dito. Camerario (5) ritrovò nel fondo dello stomaco uno steatoma del volume d' un uovo d'oca. Ruischio (6) scoprì nello stomaco di un

(1) *The Lond. med. Iourn.* 1790. *Vol. XI. part. I.*
(2) *Epist. LIV. art.* 3.
(3) *Epist. XIX. art.* 58.
(4) *Lieutaud. Hist. anat. med.* I. *p.* 29.
(5) *Ivi.*
(6) *Advers. anat. T.* II. *Dec.* III.

uomo un ateroma, il quale conteneva effettivi capelli, ed alcuni denti molari. Bader (1) descrive un piloro, il quale era preso in tutta la sua circonferenza da un tumore carnoso modellato a guisa di cerchio. In una malattia pituitosa si osservò che le glandole mucose della parte interna dello stomaco erano molto ingrossate, aveano la figura di picciole spugne, ed erano ripiene di una materia piuttosto densa (2).

Le piaghe occupano o la parte interna, o l'esterna; nell'esterna però accadono più di rado, e sono generalmente provenienti da altre piaghe, le quali occupino i visceri vicini, e corrodano anche lo stomaco. Nei luoghi in cui lo stomaco è traforato dalle piaghe si è trovato alcune volte conglutinato coi visceri vicini, col colon, col mesenterio, colla milza, col fegato, segnatamente però col peritoneo per cui i visceri contenuti non potevano spandersi nella cavità addominale. Questo accade in conseguenza delle ferite dello stomaco: ma non porta però sempre seco la morte. La maggior parte delle piaghe dello stomaco ha per qualità i margini grossi. Geoffroy (3) rimarca ciò che siegue

(1) *Observ. med. Obs.* 42.

(2) *Roederer e Wagler. Tractatus de morbo mucoso Goetting* 1762. *Recus. annex. praefatione de Trichuri dibus ab H. A. Wrisberg ib.* 1783.

(3) *Fourcroy. Médecine éclairée. T.* II. *Par.* 791.

di una donna di trentasei anni, che avea già un tumore molto duro del volume di un uovo da piccione nella regione dello stomaco. Questa morì tutt' ad un tratto dopo aver mangiato: fatta la sezione del cadavere si ritrovarono gli alimenti e le bevande nella cavità addominale, e nelle membrane dello stomaco in vicinanza del piloro un tumore cartilaginoso del volume d' una ordinaria palla da bigliardo, il quale nel mezzo conteneva della marcia, e nella sua esterna sottile membrana era scoppiato, cosicchè si poteva introdurre un dito nell' apertura. Santesson (1) scoprì che la parte posteriore dello stomaco in vicinanza all' estremità sinistra era corrosa per la circonferenza di una moneta da tre taleri, cosicchè si toccava direttamente attraverso della parte corrosa il peritoneo, il quale era così sottile e friabile, che appena toccato si rompeva. Le increspature dello stomaco erano straordinariamente gonfie, infiammate in alcune situazioni, e quà e là sparse di macchie gangrenose. Vestring (2) ritrovò in un bambino di quattro anni, a cui era stato inoculato il vaiuolo, e morto in conseguenza di questo, che la parte posteriore del di lui stomaco avea un' apertura, la quale era di quattro pollici di diametro.

(1) *Schwed. Abh.* XI 1790, *n.* 12.

(2) *Ivi*.

Fearon (1) ritrovò una piaga nella parte media ed anteriore dello stomaco, e questa avea la circonferenza di una mezza corona (sorta di moneta), la quale avea dei margini ineguali, e laceri, ed avea lasciato penetrare nella cavità addominale un pò di materia fluida. Anche il fegato avea una cavità sparsa di grandi nodi di natura cancrosa.

Le ferite e le piaghe dello stomaco sono sempre pericolose, non però sempre mortali. Imperocchè alcune volte si guariscono accadendo che la ferita dello stomaco si conglutini col peritoneo, cosicchè non può accaderne alcun male nella cavità dell' addomine: ma addiviene però talvolta che rimanga per tutto il tempo della vita una fistola dello stomaco —. Una donna ebbe dopo una ferita sotto le coste brevi della parte sinistra una fistola dello stomaco per tutto il tempo di sua vita senza molto grandi incomodi. Gli alimenti sortirono mezzo digeriti per l' apertura: del resto essa aveva una naturale evacuazione intestinale (2). Ad un uomo il

---

(1) *Memoirs of the medic. Soc. of Lond. Vol.* II. *n.* 83.

(2) *Abhandl. aus den philos. Transact. von Lesk* II. Vi sono in esse molte osservazioni di G. Field, da cui risulta essere accadute delle felici guarigioni di ferite di stomaco.

Van Swieten comment. in Boerh. aphor. T. III. 1 *p.* 49.

quale dai diciassette anni fino ai sessantacinque di sua età avea avuto una ferita nello stomaco si ritrovò l' apertura fistolosa in mezzo allo stomaco, il quale in questa situazione era un poco rattratto, ed in conseguenza rappresentava un doppio sacco. Il duodeno era più dilatato del colon, e faceva ad un dipresso le funzioni di un secondo stomaco (1).

Alcune volte le membrane dello stomaco diventano più sottili d' una metà, ed anche più: ed inoltre si tenere che al solo toccarle si lacerano. Questo vizio può nell' istesso modo delle piaghe produrre la lacerazione dello stomaco. Langguth (2) scoprì in un ragazzo appena nato una lacerazione dello stomaco, la quale dall' eso-

---

Wenker. Virginis per 27. annos ventriculum perforatum habentis historia et sectio —. Etmüller D. de vulnere ventriculi Lips. 1730. Ambidue i casi sono presso *Haller diss. cyir. T. V.*

Dürr praes. Haase de ventriculi vulnere egregie curato. Lips. 1790. si ritrova presso *Meckles Archiv. der prakt. A.* 1790. II. *Erste Abtheil.*

Jaegers chirurg. Cautelen 1789. II.

Lombard sur l' utilité des evacuans Strasb. 1783

Covillard. Observations iatro chirurgiques augment par Thomassin. Strasb. 1791. 8. *Cap.* 41.

Mem. de l' Ac. Roy. de Chir. Tom. IV.

(1) *Med. facts and observat. Vol. V. n.* 17.

(2) *On*

fago verso la parte sinistra si estendeva fino alla situazione in cui lo stomaco tocca la milza : del resto non v' era altra cosa preternaturale . Egli è difficile di scoprire la causa probabile di questo raro fenomeno . Blame (1) scoprì che un ragazzo , in cui si sospettò ritrovarsi de' vermini , avea nello stomaco in vicinanza della milza un foro di tre pollici circa , il di cui margine era così molle , che facilmente si poteva con un dito ingrandire: non v'era però alcuna traccia d' infiammazione . Forse questi due fenomeni si rischiarano dalla rimarchevole sperienza di Hunter (2) . Egli dice , che in alcuni casi , bensì rari, accadono situazioni nell' estremità sinistra dello stomaco in cui le membrane di questo sono sommamente assottigliate, anzi lacerate dall' acrimonia del sugo gastrico , il quale in un luogo s' accumula in maggiore quantità dell' ordinario , vi s' arresta , ed intacca , distrugge le membrane . Si deve ritenere in conseguenza , che questo avvenimento non è il prodotto d' una malattia ; imperocchè esso accade dopo la morte , ed è prodotto dell' azione dell' acido gastrico , che opera sulle fibre prive di vita , incapaci di una reazione . Nell' istesso tempo ne sono intaccati anche i visceri vicini . Gli accidenti di una sì forte dissoluzione non sono poi così rari,

---

(1) *Journ. de Med. T.* 65.

(2) *Philos. Transact. Vol. LXII. p.* 447.

ed accadono principalmente nelle persone, che durante una buona salute muoiono all' impensata.

Fra i corpi stranieri che occupano lo stomaco, la bile è il più frequente.

Lo stomaco contiene alcune volte del sangue, e le concrezioni polipose, che ne risultano, delle materie nere e pappose, le quali salgono alcune volte alla quantità di alcune libbre e segnatamente nei cadaveri delle persone morte per vomito di sangue. Ne sono in conseguenza in questa malattia vomitati alcune volte dei pezzi membranosi, carnosi (1), delle masse simili al fegato, ed ai polmoni, che bisogna stupire come essi possano passare per lo stomaco. Questo sangue proviene o dai vasi *brevi* dello stomaco varicosi, o dal fegato e dai vasi sanguigni dilatati degli intestini. In un uomo morto repentinamente si ritrovò lo stomaco sì pieno di un ammasso di sangue, che non vi restava più alcuno spazio. La milza era del tutto imputridita (2).

Si ritrovano alcune volte nello stomaco degli umori neri simili all'inchiostro, verdi, azzurri, cenerognoli, simili al chiaro d'uovo, gialli, fetenti, (Morgagni). Acqua (hydrops ventriculi) ed idatidi. Lieutaud (3) fa menzione

---

(1) *Ludwig advers. med. pract. T.* I. *P.* I. *p.* 173.

(2) *Lieutaud. Hist. anat. med. I p.* 15.

(3) *Ivi — Bonnet. med. sept. I.* 514.

di una donna il di cui stomaco conteneva novanta libbre d' acqua. Lentin (1) deduce dalla sezione di due cadaveri sperimentati con quelli degli annegati, i quali vivi erano caduti nell'acqua, essere l'acqua nello stomaco uno dei più sicuri segni, che l'uomo non è stato gettato morto nell' acqua. Aria. Morgagni (2), e Santorini rimarcarono in un pescatore molto soggetto alla colica ventosa, e che ne morì all'impensata, lo stomaco, come pure gli intestini, e la maggior parte dei grossi vasi sanguigni molto distesi dall'aria. Il primo ha osservato molte volte questo fenomeno nei cadaveri recenti, in cui per conseguenza non si era sempre sviluppata l'aria col mezzo della putrefazione. Osservò egli inoltre che lo stomaco di un uomo appena morto d'idrofobia era disteso dall'aria (3). Secondo Baillie (4) si produce l' aria nello stomaco o chimicamente col mezzo delle materie, che in esso si ritrovano, o dal sangue nei vasi sanguigni dello stomaco.

Vermi, segnatamente lumbrici. Morgagni (5) ne ritrovò molti di questi, e nello stesso

---

(1) *Beobacht. einiger Krankheiten. Goettiug.* 1774.

(2) *Epist. V. art.* 19.

(3) *Epist. VIII. art.* 25.

(4) *Op. cit. p.* 78.

(5) *Epist. XLIII art.* 22.

tempo scoprì che la membrana esterna dello stomaco era in gran parte mancante e gangrenata. Sassonia (1) ritrovò trentatrè lombrici vivi, i quali stavano sì fortemente attaccati allo stomaco, che appena ne potevano essere strappati. Osiander (2) vide uno stomaco forato da un lombrico; ed il verme restava ancora nell' apertura. Bonnet (3) riferisce che in alcune picciole vescichette, di cui lo stomaco era sparso, si ritrovarono rinchiusi de' pidocchi —. Taccio di altre bestie.

Le pietre, che alcune volte si ritrovano nello stomaco, sono per lo più calcoli biliari. Si trovò un gran numero di pietre nello stomaco di un artritico di cinquant' anni; ed una di queste pesava un' oncia e mezza: esse erano bianche ed inviluppate nel muco. Garnerio (4) vi ritrovò una pietra molto dura della figura di un uovo, di colore cenerognolo, e del peso di quattro once. Harmees (5) ritrovò nello stomaco di una donna di sessant' anni, il quale si era diseccato a guisa di corno, e rattratto perfino al volume di un limone, una melliceride del volume di un uovo da gallina, e sette pietre.

---

(1) *Lieutaud I. p.* 16.
(2) *Annalen. Erster Band.*
(3) *Sepulchr. L.* III. *Sect.* 6. *Obs.* 38.
(4) *Lieutaud* I. *p.* 17.
(5) *Ivi.*

Capelli. Baudamont (1) ritrovò nello stomaco di un ragazzo, il quale avea avuto un irresistibile appetito di mangiare capelli, tre ammassi di capelli, i quali unitamente pesavano due libbre, e di cui uno era sì allungato che talmente passò lungo la bocca nello stomaco nell' intestino *digiuno*.

Alberto (2) ritrovò nello stomaco di una persona, che avea preso moltissime pillole, un ammasso di pillole.

Noccioli di susine, di ciriege, di pere ingoiati; monete, corpi metallici, e tant' altri corpi che troppo sarebbe il qui riferire, sono stati inghiottiti da uomini divoratori, e ritrovati nello stomaco (3). Un solo esempio di Fournier (4) basti per tutti gli altri. Egli ritrovò nello stomaco

---

(1) *Journ. de Med. T. LII. p.* 507.

(2) *Lieutaud. l. cit.*

(3) *Breslauer Sammlung* 1720. *p.* 95. 345. 1721 *p.* 429. 1726. *p.* 590.

Philos. Transact. I. 1612. *IV.* 300 *LIX.*

Bonnet Med. sept. I. 506. *de cultivoro pruss. observ., et curat. singular. Regiom.* 1636.

Schurig Chylologia his. med. cap. V. §. 67. *seqq. Dresd.* 1725.

Sam. G. Vogel de lithophago, et polyphago Itefeldae nuper mortuo, et dissecto. Goettingae 1771.

(4) *Journ. de Med. T. XLII. p.* 504.

di uno schiavo da galera a Brest , alcune volte ipocondriaco , e diventato pazzo , ventott' otto pezzi di legno , di cui la maggior parte avea la lunghezza di cinque pollici , ed un pezzo di cerchio da botte lungo diciannove pollici , i quali erano contenuti in un sacco formato dalle membrane dello stomaco : oltre di ciò alcuni cucchiai di stagno , dei chiodi , delle fibbie, la cannula di un imbuto, un vetro ed un coltello insieme ravvolti : in tutto questi pezzi erano in numero di cinquantadue, e pesavano dodici in quattordici once . Lo stomaco era molto dilatato , prendeva tutta la cavità sinistra dell' addomine , e si estendeva fino nella pelvi , ed ivi eravi una parte conglutinata e gangrenata . Esso , come pure l' esofago , e tutti gl' intestini erano internamente colorati in nericcio . Poco prima della morte il soggetto soffriva frequentemente vomito, spasmo allo stomaco, dolori colici , ed ostinati ammassi di feci intestinali .

La ruminazione. Tanto di rado si ritrova questa proprietà degli erbivori negli uomini , quanto è indecisa la di lei vera causa . Valsalva e Morgagni (1) non hanno mai nè visto, nè aperto alcun uomo ruminante. Bartolino s' inganna, quando attribuisce un doppio stomaco ad un uomo ruminante — . Piazzone (2) ha ritrovato in un monaco

(1) *Epist. XXIX. art. 4.*
(2) *Lieutaud II. p.* 313.

che ruminava con gran piacere tutto l'esofago così carnoso e denso, che sembrava un muscolo.

*. Wilmer (1) riferisce il seguente caso di uno scirro al piloro. Un uomo soffrì da molto tempo dolori alla regione dello stomaco: questi si resero forti, e tali, che tutte le volte ch' egli prendeva alimenti si rendevano insoffribili, per cui era obbligato a vomitare. Si sostennero le sue forze per qualche tempo col mezzo di clisteri nutrienti: ma finalmente la morte superò ogni mezzo. Fatta la sezione del cadavere si trovarono le membrane dello stomaco così indurate e dense intorno al piloro, che questo n' era quasi del tutto chiuso. Riverio (2) fa la seguente descrizione. Un uomo soffriva da tre mesi un dolore fierissimo alla regione dello stomaco. Furono inutili tutti i rimedj, e dopo quest' epoca si fece uso del laudano, il quale sul principio fu di sollievo: ma però il carattere della malattia vinse anche l'azione di questo rimedio, e l'ammalato senza soffrire facilmente vomito, consunto morì. Fatta la sezione del cadavere si ritrovò un grande scirro, il quale occupava tutto il pancreas, ed una parte del mesenterio; come pure il piloro, ed una porzione del digiuno n' erano offesi; cosicchè il piloro n' era quasi del tutto chiuso. Il ventricolo era

---

(1) *Cases, and Remarks in Surgery ec.*

(2) *Cent. I. Obs. XC.*

pieno di materie alimentari solide, e fluide. Questo scirro, vivendo il soggetto, non si scoprì punto al tatto, perchè giaceva sotto il ventricolo degli intestini.

* Baillie (1) rimarca le seguenti cose. Sia tutto lo stomaco, oppure soltanto una di lui parte scirrosa, esso è straordinariamente denso e duro. Se si taglia via la parte malata, si scopre l' originaria struttura dello stomaco con sufficiente chiarezza; ma però la naturale figura si è molto cambiata. La membrana dello stomaco che parte dal peritoneo è molto più densa dell' ordinario, ed ha una durezza quasi cartilaginosa. La parte muscolare è parimente molto densa, e sparsa di frequenti e piuttosto forti strisce o ventagli membranosi, i quali probabilmente altro non sono che la cellulare, che lega le fibre muscolari, e che morbosamente si è condensata. Anche la membrana interna è estremamente densa e dura, e non di rado un pò nodosa verso la cavità dello stomaco.

* Il celebre Giuseppe Quercetano, così riferisce Bonnet (2), si lagnava da molti mesi prima della sua morte d' indigestione e di dolore gravativo allo stomaco. Egli ne attribuiva la causa all' abuso nel mangiare i porci di latte; e

---

(1) *Anatomie des Krankhaften Baues — Mit Zusaetzen von Soemmerring*

(2) *Sepulchr. anat. lib. III. sect. VI. Obs. 11*

diceva che le membrane del suo stomaco erano coperte da una crosta. Morì, e fatta la sezione del cadavere si ritrovò difatti che le membrane del suo stomaco erano tutte coperte di una crosta pingue, compatta, e della grossezza di un mezzo dito.

* Benivenio (1) rimarca che un uomo dopo avere vomitato per molto tempo qualunque materia avesse inghiottito, morì in un' estrema macilenza. Fatta la sezione del cadavere si ritrovò il piloro perfettamente chiuso, conglutinato, e cartilaginoso.

* Kerkringio (2). Una ragazza inghiottì una picciola moneta. Il quarto giorno dopo questo avvenimento cominciò a soffrire dolore al ventre, e colla mano ne rimarcava il lato sinistro verso la parte inferiore del ventricolo: il dolore aumentandosi di giorno in giorno di più, l'appetito si estinse, e tuttociò che l'ammalata prendeva, vomitava: in breve le forze s'illanguidirono sommamente. Dopo tredici giorni le fu dato un rimedio catartico, che vomitò sul momento. Non potendosi in conseguenza eliminare l'inghiottita moneta nè superiormente, nè inferiormente, l'autore predisse la di lei morte, la quale difatti in breve accadde.

---

(1) *De abditis non null. ac. mirand. morbor.*, *et sanation. caus. Cap.* 36.

(2) *Observat. anat. 1.*

* Fatta la sezione del cadavere si ritrovò che la moneta era perfettamente incastrata nella capacità del piloro, per cui non poteva passare alcuna materia alimentare.

* Morgagni (1) riferisce la seguente storia su di una preternaturale situazione dello stomaco di una donna gracile, di quarant' anni circa, molto soggetta ad affezioni isteriche, e segnatamente ai più gravi loro parosismi, per cui tutto il corpo era scosso da movimenti convulsivi, e lo erano principalmente i visceri dell' addomine: dopo lungo tempo di queste sofferenze rimarcò una manifesta depressione nella regione epigastrica, ed una protuberanza nell' ipogastrica. Quella non cangiava mai: questa frequentemente nella giornata. Imperocchè mentre mostravasi un tumore grande e molto duro, spesse volte repentinamente si dissipava. La paziente diceva sentire che gli alimenti si precipitavano in basso, ed ivi si formava tumidezza e s' aumentava la sensazione di peso, che sempre ivi era fissa. Passate quattro, o cinque settimane fu tormentata da dolori fierissimi, da tormini, e da svenimenti. L' ammalata si lagnava sempre che i suoi visceri erano caduti dalle loro sedi. La digestione era imperfetta: avea febbre, e diventò macilenta. Dopo essere vissuta per tre mesi in questo modo, perì. Nel cadavere si

(1) *Epist. XXIX. n.* 14.

ritrovò, come avea predetto Valsalva, che il ventricolo era disceso all' ipogastrio, e tanto in basso, che appena v' era lo spazio di quattro dita trasverse fra di esso ed il ventricolo.

* Lo stomaco, come si è già accennato, s' infiamma. L' infiammazione o lo colpisce tutto, o solo in parte. Essa è, ora di carattere, come chiamasi *flemmonoso*, cioè occupa profondamente la di lui sostanza: ed ora di *risipelatoso*, ossia superficiale.

* La gastritide, ossia infiammazione flemmonosa dello stomaco assale a guisa delle altre infiammazioni con brivido, a cui siegue il calore interno accompagnato da sete, e da ansietà somma. I precordj e la regione epigastrica sono tesi: havvi ardore, e dolore alla più picciola compressione: come pure all' azione della tosse, dell' inspirazione un pò forte, ec. Lo stomaco è sensibilissimo: havvi continua nausea, vomiturizione, ed una dolorosa esplosione di molti rutti. Le materie inghiottite appena un pò irritanti producono ardore, senso d' angustia, e finalmente vomito. Questi sintomi in un caso più grave, e se non si porta soccorso, s' aumentano velocemente: cosicchè appena un pò di liquore acquoso insipido produce subito un ardore insoffribile, ed è vomitato o solo, o con molta bile eruginosa; mentre in cambio le evacuazioni intestinali o sono scarsissime, o nulle. Il polso per lo più è picciolo, frequente, con-

tratto, e duro, oppure intermittente ed ineguale; la veglia, l'inquietudine, l'agitazione, la dispnea, la sete, l'arsura della bocca s'aumentano continuamente; si aggiunge il singhiozzo, il quale sommamente esaspera il dolore; la faccia è decaduta; le estremità sono fredde; le forze sono abbattute, ed estendendosi lo spasmo al duodeno, si manifesta in alcuni l'itterizia. Frequentemente accade il delirio. Finalmente cessa ogni ardore, o dolore nell'epigastrio; ma cresce la tumidezza flatulenta del ventricolo e dell'addomine, le bevande sono rigurgitate e con frequenza: si fa una quasi repentina effusione di siero. Le estremità sono fredde: ed è in questo modo annunziata la gangrena dello stomaco, a cui vanno unite le lipotimie, le convulsioni, ed in breve ne siegue la morte.

* La gastritide risipelatosa è argomentata dalla risipola, o da altro esantema esterno retropresso, per cui ne risultino i sintomi della gastritide: se esista ardore, e flogosi nella bocca e nelle fauci: se siano precedute la febbre detta *gastrica*, *nervosa*, una rimarchevole debolezza: se il soggetto sia cachetico, e si manifestino i segni di un' infiammazione allo stomaco: se siano state inghiottite materie velenose: se vi sia ardore interno, mentre le parti esterne sono fredde.

* Un giovane di 27 anni, riferisce Halle (1),

(1) *Histoire de la societé royale de medécine a.* 1786. *à Paris.*

fu assalito repentinamente da forte dolore nello stomaco e nella regione sinistra dei lumbi. Ogni movimento del corpo lo aumentava. Soltanto quand' egli si piegava in avanti ne avea qualche sollievo. Per venti giorni s' aumentò questo dolore, ed il ventunesimo si associò la febbre. Questa divenne a poco a poco più forte, e tutto l' addomine cominciò a diventare doloroso, e tumido. Si credette allora, che la malattia fosse proveniente da un' infiammazione nell' addomine, e s' instituirono più emissioni di sangue senza trarne alcun vantaggio. Dopo alcuni giorni disparve tutt' ad un tratto il dolore ed il gonfiamento del ventre. L' ammalato principiò a delirare, e morì. Fatta la sezione del cadavere si trovò che il fondo dello stomaco avea un foro, il quale era del diametro di due pollici e mezzo. In vicinanza di questo foro le membrane dello stomaco erano sottili e nere. Probabilmente l' ammalato non avea avuto che un' infiammazione parziale dello stomaco: imperocchè le restanti di lui parti non presentavano alcuna traccia d' infiammazione.

* Derrecagaix (1) fa la seguente descrizione di un' ernia dello stomaco nella cavità del petto. Un uomo cadde da rimarchevole altezza, e si ritrovò in conseguenza per lungo tempo in peri-

(1) *Journal de Chirurgie par M. Desault seconde année. Tome troisieme à Paris* 1792.

colo della vita. Dopo sei mesi però si riebbe: ma soffriva nondimeno una respirazione breve, una tosse secca, dolore nella parte sinistra del petto, ed un continuo mal essere. Egli restò in questo stato per quindici anni, allorchè fece una seconda caduta sulla parte sinistra del petto, da un' altezza di venti piedi. Dopo questo accidente si portò all'ospedale, ove si scoprì un' ernia fra la settima costa inferiore sinistra. Sul lato sinistro del petto vi era un tumore aereo, e l' ammalato vi sentiva un dolore molto vivo che si estendeva nel petto. Sputò sangue, ebbe una respirazione breve e pesante, ed un polso frequente, e vomitò tutto ciò che gli fu somministrato.

* Coll' uso dei rimedj questi sintomi si erano un pò calmati, allorchè egli a cagione di un sonno inquieto cadde sgraziatamente dal letto. Si manifestarono in conseguenza di nuovo tutti i sintomi colla prima veemenza, e dopo quindici ore l' ammalato cadde in isvenimento e morì.

* Si esaminò il di lui cadavere, e si ritrovò che lo stomaco e la curvatura superiore del colon giacevano nella cavità sinistra del petto. Il cuore era forzato sulla parte destra; ed il polmone sinistro stava superiormente nella cavità sinistra, insieme rattratto a guisa di una picciolissima massa, e stava tenacissimamente attaccato alla pleura.

* Al margine esterno della parte aponeurotica del diaframma vi era un foro straordinario di figura ovale, il di cui più grande diametro era di due pollici e mezzo, e i di lui margini erano grossi tre fino a quattro linee. Per mezzo di questo buco lo stomaco ed il colon erano penetrati nella cavità del petto.

* Verso la parte sinistra del diaframma vi era un secondo foro, il quale all' apparenza era recente, ed attraverso di cui era passato un secondo pezzo di colon nella cavità del petto.

* La situazione dello stomaco nella cavità del petto era la seguente. La sua grande curvatura giaceva superiormente: il colon era con una parte aderente alla picciola curvatura dello stomaco; coll'altra giaceva sul diaframma. Tutte le coste del lato sinistro della quarta contando dall' álto in basso erano rotte; la settima lo era in due luoghi. La sesta era infranta in varj pezzi.

* Fourcroy (1). Una donna di 36 anni avea nella regione epigastrica un tumore molto duro, del volume di un uovo da piccione. Allorchè dopo il pranzo saliva una scala cadde svenuta e morì nell' istesso giorno.

* Nella sezione del cadavere si scoprì che gli alimenti solidi e fluidi che avea preso nel giorno erano nella cavità dell' addomine. Il tu-

---

(1) *Richter's Chirurgische Bibliothek. T. XIV. St.* 3.

more era nelle membrane dello stomaco in vicinanza al piloro. Era di natura affatto cartilaginosa e del volume di un' ordinaria palla da bigliardo. Nel centro conteneva della marcia. La di lui membrana esterna era sottilissima, e scoppiata. L' apertura era così grande, che vi si poteva introdurre un dito — Probabilmente quest' apertura s' è formata nella fatica per salire la scala, essendo pieno lo stomaco.

* Burrowes (1) racconta di un uomo che a cagione di una ferita da punta soffrì una fistola allo stomaco. L' ammalato dovea tener chiusa l' apertura. Questa avea all' incirca un terzo di pollice di diametro. Tutte le volte che toglieva il turacciolo sortiva un pò dell' alimento che avea preso. Egli non ne soffrì mai alcun male, e potè mangiare tutto ciò che gli era a piacere.

* Haller (2). Nel quarto giorno del mese d' ottobre del 1742 fu portata nel teatro una donna di 64 anni. La di lei figlia riferiva, che avea sofferto al petto, che avea perduto l' uso della ragione, che era stata infestata di vermi, e che avea avuto emorragie dal naso. L' osservazione dimostrò che l' idropisia avea posto fine a questa tragedia, per cui la tela cellulosa subcutanea, e quella posta fra i muscoli, il petto, il pericar-

---

(1) *Medical Facts and. Observations Vol. V. Richter's Chir. Bibl. T. XV St. IV.*

(2) *Opuscula pathologica Obs. XXII.*

dio e l'addomine erano tumidi. I ventricoli del cerebro n' erano meno alterati. Il polmone era largamente attaccato, il che è frequente, al mediastino, al pericardio ed al diaframma. Nell' arteria aorta vi erano molte callosità, avvenimento non raro nei corpi vecchi. Gli intestini erano occupati da molti lumbrici. Il ventricolo, in vicinanza del piloro, era sparso di dieci, o dodici tumori emisferici simili ad una papilla, i quali erano formati dalla tonaca villosa: il loro apice era o nero, o del tutto traforato; la cavità era piena di marcia; la mole era varia, cosicchè in alcuni il diametro era di tre linee, ed in altri di un pollice. Malattia singolare, forse prodotta dai vermi che corrosero? Forse dall'ostruzione delle cripte, per cui questi tumori o papille ne rappresentavano la figura, ma in un modo gigantesco? L'appetito, e la digestione degli alimenti si erano conservati piuttosto in buon essere.

* Lo stesso autore (1). Crudelissima fra le malattie fu quella che l'anno 1744 vidi nel cadavere di una donna, che fu trasportato al teatro. Erano riunite col mezzo di materia glutinosa in una sola massa informe densa, e molle, e coperta di fibre bianche, tutte le seguenti parti: il peritoneo, il colon, la vescichetta del fiele, il fegato. Tanto esatto era il conglutinamen-

(1) *Op. cit. Obs. XXIII.*

to, che il colon non poteva essere separato dal ventricolo, ed anzi l'intestino si era formato una strada nel ventricolo, la quale era ulcerosa. Il colon era voto, il ventricolo era deformato da scirri, e da ascessi sparsi nelle sue membrane verso il colon: nella parte però che risguardava l'esofago era sano. Cercando quale sia stata la malattia di quest' infelice, rilevai che da otto anni essa avea partorito; che nel puerperio era stata malata: che non si era mai bene ristabilita; che non avea mai da quell' epoca avuto una voce chiara; che non avea mai potuto sostenere i cibi solidi; che si era nodrita in certo qual modo col mezzo della birra tenue, per cui obbligata reggersi su di un bastone potea appena trascinarsi per la città.

* Cirillo (1) fa la seguente descrizione del polso ch' egli chiama *stomacale* « Etsi nullam » mutationis rationem, sive explicationem pulsus » stomachalis adhuc reddere possimus, tamen » certissimis observationibus evincitur pulsum in » carpo arteriae dexterae essentialiter mutari, » dum aut in ventriculo, aut versus pylorum » causa morbosa sedem habet. Parvus etenim » et inferior est pulsus dexter, uti in omnibus » abdominis laesionibus; in parte media parvam » irritationem, et elevationem habet; abscondi- » tur vero, et profundus est circa articulatio-

(1) *Tractatus de pulsibus Reapoli.*

» nem carpi, et versus cubitum. Numquam du-
» ram illam, et vehementem, sive in arcum ele-
» vatam eminentiam habet, neque vibratus est,
» ut in morbis pulmonum. Quo major modo de-
» scripta elevatio est, ventriculus copiosiori tur-
» get viscida lympha, quae frequenter nauseam,
» oris amarorem, album linguae tartarum, sae-
» pissimeque vomitum spontaneum gignit. Haec
» pulsus ventriculi conditio confirmatur in ad-
» ministratione medicamentorum emeticorum;
» etenim statim ac nausea excitatur arteria dex-
» tera in parte media attollitur, neque suam amit-
» tit praeternaturalem elevationem, nisi post in-
» tegram ventriculi evacuationem. In cardialgia,
» vehementissimo scilicet ventriculi dolore, pri-
» mum pulsus inferiores valde parvi, et insigni
» spasmo coarctati reperiuntur. Sed dum vomi-
» tus spontaneus accidit, arcus modo descriptus
» in arteria dextera nascitur; pulsus vero in hac
» aegritudine frequentissimus, atque celerrimus
» est. Non raro ob tumorem ventriculi et ma-
» gis ob duritiem, aut callositatem in pyloro
» efformatam pertinacissimus omnium, quae in-
» geruntur, substantiarum vomitus oritur cum
» pulsu stomachi conjunctus; tunc de pecu-
» liari hujus organi laesione minime dubita-
» mus. Solet etiam per consensum ventriculi
» affectio excitari; nam ab hepatis, splenis aut
» omenti obstructione et mole valde adaucta sto-
» macus comprimitur, et nausea cum vomitu

» spontaneo accidit. In morbo nigro Hippocra-
» tis, dum uberrimo vomitu sanguineo aegri cor-
» ripiuntur, statim pulsus ventriculi apparet, et
» inaequalibus, sive potius dichrotis ictibus (1)
» componitur. Tunc etiam atri sanguinis dejec-
» tiones per inferiora eveniunt, et plerumque
» aegri hac ratione a gravissimo morbo suble-
» vantur. Fortasse constans illa, et perennis ele-
» vatio arteriae dexterae, quae in mulieribus ute-
» rum gravidum esse procul dubio significat, a
» praeternaturali ventriculi statu, et assidua vo-
» mendi necessitate ortum ducit. Venena pro-
» pinata, praesertim vegetabilia, corrosiva, et
» stupefacientia, uti cicuta aquatica, et vera-
» trum, atque cathartica vehementiora primum
» arteriam dexteram pervertunt, nempe pulsum
» ventriculi maxime irritatum, parvum, et inae-
» qualem efficiunt, ac postea cum adnotata su-
» perius elevatione vomitum gignunt. Idem acci-
» dit fungis suspectis, atque veneno sublimati
» corrosivi; gravissimi enim sequuntur ventriculi
» affectus qui a parvitate, et irritatione pulsus
» dexteri dignoscuntur. Tumores qui circa py-
» lorum efformantur, atque perennem vomitum
» excitant, saepenumero ab inconsiderata su-
» blimati corrosivi administratione oriuntur. Pul-
» sus dexter in hoc casu parvus est, irritatus,

(1) *Pulsus dicrotus digitos arteriam comprimentes bis ferit.* Il Trad.

» et eminens in parte media ; imo pulsationes ve-
» hementiores frequenter insurgunt atque sup-
» purationis indicium praebent, uti super in-
» nuimus. In magnis quoque hepatis obstructio-
» nibus pulsus ventriculi est semper tardus,
» parvus, ac rarus, quia hepar vicinum ventri-
» culum comprimit, et ideo perennem nauseam
» ac vomitum gignit ».

ARTICOLO IV.

Del tubo intestinale.

Nelle raccolte di Breslavia (1) si fa menzione di un mostro in cui mancava il tubo intestinale. In un altro mancò parimente, eccetto un pezzo di *colon*, e di *retto* (2).

Mentre ho fatto menzione dello stomaco doppio, ho parimente fatto cenno di doppi intestini tenui.

La naturale situazione, spazio, e figura degli intestini, di cui s'è già parlato trattandosi della cavità dell' addomine, varia, segnatamente nella gravidanza, nelle ernie ed in ogni sorta di ammassi — Morgagni (3) produce esempio di un

(1) *Breslauer Sammlungen vom Iunius* 1772.
(2) *Journ. de Trevoux jul.* 1706.
(3) *Epist. LXVII. art.* 2.

ragazzo appena nato, in cui sembrò che tutti gli intestini, eccetto il retto, ed un pezzo del colon: come pure il mesenterio e la maggior parte del mesocolon sembrarono mancare, imperciocchè erano nascosti sotto la superficie concava del fegato, e coperti da una membrana densa, tenace, ruvida, e come sparsa di granelli di sabbia. Tommaso Bartolino (1) vide in un idropico, che tutti gli intestini insieme ammassati erano compressi nella parte sinistra sotto le coste brevi. Bonnet (2) racconta, che tutti gli intestini di una persona erano cacciati all'insù in modo tale che appena empivano la parte media della cavità dell'addomine. Samuele de Wind (3) vide in un ragazzo appena nato un sacco, il quale avea principio dal bellico, sembrava formato dal peritoneo, e conteneva il fegato, la milza, lo stomaco, tutti gli intestini *tenui* e la maggior parte dei *crassi*. Hommel (4) ha descritto i visceri destinati alla digestione, che erano sortiti dall' umbilico in un ragazzo di due anni.

Il conglutinamento degli intestini fra di se stessi, o colle parti vicine, fra cui il conglutinamento col mesenterio è il più frequente, accade

---

(1) *Cent. I. hist. anat.* 2.

(2) *Sepulchr. L.* III. *sect.* 21. §. 6. *Obs.* 20.

(3) *Abhandl. der Gesellsch. z. Vlissing. I. ister Absch.*

(4) *Diss. de peritonaeo* §. 8.

col mezzo della cellulare, e di membrane sourie, e straordinarj legamenti, i quali risultano dalla linfa coagulabile, che si produce nelle infiammazioni. Essi contengono frequentemente dei vasi sanguigni. Morgagni (1) ha visto gli intestini conglutinati col mezzo di una sostanza cartilaginosa, che in alcuni luoghi era densa un dito. Lo stesso (2) ritrovò in un prelato tutti gli intestini tenui conglutinati in un emisferio, situati fra lo stomaco ed il bellico, cosicchè nella cavità addominale non si riscontrava che l' intestino retto, e la parte inferiore, e sinistra del colon — Si sono osservati tutti gli intestini conglutinati fra se stessi, e col mesenterio in una sola massa (3). Anche Fantoni (4) ritrovò in una ragazza che era stata soggetta ai dolori di ventre tutti gli intestini conglutinati in un solo corpo. Bonnet (5) fa menzione di intestini formati in una palla. Willison (6) ritrovò dopo una colica, che tutti gli intestini erano conglutinati quasi in una corda rotonda — Nella maggior parte dei casi la parte dell' intestino, in cui si ritrova una pia-

---

(1) *Epist. XXXIX. art.* 29.

(2) *Ivi. art.* 16.

(3) *Act. Nat. Cur. T.* I. *obs.* 87. *T. VI.* 134.

(4) *Obs. med. ed anat.* 4.

(5) *Sepulchr. L. III. sect.* 21. §. 8. *obs.* 3.

(6) *Med. Commentar. zu Edinburg II. Dec. V. B.* 5. 74. *Altenb.* 1793.

ga, è conglutinata coi visceri vicini, per cui le parti contenute di rado scivolano nella cavità dell' addomine.

Lo stringimento (1) (*strangulatio*) degli intestini accade alcune volte col mezzo dell' infiammazione, la quale produce dei legamenti morbosi col mesenterio, e coll' omento o col peritoneo — Huck (2) vide il tubo intestinale conglutinato col mesenterio, e che se n' era formato un legamento di ineguale densità, il quale non solo stringeva fortemente l' *ileon*, ma ne avea tagliato la parete opposta al mesenterio. Brambilla (3) ritrovò in un soldato, a cui in una grande difficoltà nell' espellere le feci intestinali si era lacerato il destro mesocolon, e per cui una parte del tubo intestinale s' era conglutinata, la parte destra del colon in una situazione straordinaria, e legata con un legamento particolare in vicinanza della *linea bianca* al peritoneo, per la quale preternaturale organizzazione deve essersi disposta quella mortale sciagura. Un simile accidente è riferito da Prochaska, ed io l' ho già accennato nell' articolo dell' *omento*.

Invaginazioni (intussusceptiones, volvulus) accadono allorchè una più o meno grande parte

---

(1) *Meyer de strangulationibus intestinorum in cavo abdom. Arg.* 1776.

(2) *Arzneykund. Abhandl. IV.*

(3) *Comment. Bonon. T. VI.*

d'un intestino unitamente alla parte del mesenterio che vi è aderente, entra in un altro: generalmente è la parte superiore dell'intestino, che entra nell'inferiore: molto di rado accade che lo sia l'inferiore. Questo avvenimento non accade nè molto di rado, nè è sempre accompagnato da così pericolose conseguenze, come generalmente si crede — Lovis assicura, che in più di trecento ragazzi, i quali erano morti a cagione dei vermi, o della dentizione, ed in cui non si erano mai rimarcati i sintomi del volvolo, di avervi ritrovato due o tre ed anche più volvoli (1). Forse i ragazzi a cagione delle loro fibre più molli e più rilassate vi sono più disposti degli adulti. Soemmerring (2) opina, che queste invaginazioni nei ragazzi frequentemente accadano nel morire: imperocchè il tubo intestinale mantiene generalmente anche dopo la morte un pò di eccitabilità; per lo meno nelle bestie morenti si osservano accadere sotto i proprj occhi.

Per produrre le coliche ed il miserere, sono probabilmente necessarie alcune altre circostanze, le quali chiudano ed impiccioliscano il canale nel volvolo stesso; come le feci dure, il muco tenace. Wurnmester, Raischio, Peyer, ed Eistero (3) hanno ritrovato spesse volte il cana-

---

(1) *Mem. de l' ac. de chir. T. IV.*

(2) *Die 172 Anmerk. zu. Baillie.*

(3) *Eph. Nat. Cur. Cent.* I. e II. *Obs.* 189. *N.* 3.

le dell'intestino invaginatosi pieno di vermi; l'ultimo consiglia in conseguenza nelle coliche dei ragazzi di prendere in considerazione i vermi segnatamente — Corpi stranieri, duri; ristringimento infiammatorio, e nervoso; il gonfiamento e l'addensamento lento delle membrane intestinali nel volvolo, del corrispondente mesenterio, ovvero della cellulare, per cui il pezzo d'intestino invaginato, e cresciuto è generalmente col tempo conglutinato — Probabilmente può il volvolo essere alcune volte anche il prodotto di una colica (1).

Or solamente de' piccioli pezzi d'intestino s'invaginano, ed ora un intero intestino, ed anche più d'uno. Hevin (2) racconta un fatto, in cui il *cieco*, e la parte superiore del *colon* erano invaginati nella parte inferiore del *colon* stesso, e nel *retto*, ed erano solidamente conglutinati. Tabarrani (3) vide tutto il *colon* unitamente al suo *mesocolon*, ed una parte dell'intestino retto invaginatosi nella restante estremità dell'ultimo. Ludwigio (4) rimarcò una congenita invaginazione dell'intestino *retto*, e del *colon*.

---

(1) *D. Rahn. de passionis illiacae pathologia. Halae* 1791.

(2) *Mem. de l'ac. de Chir. T. IV.*

(3) *Atti dell'accad. di Siena T. VI.*

(4) *C. J. Oehme D. de morbis recens natorum chirurgicis Lipsiae* 1773.

I pezzi che si erano l'un l'altro invaginati erano fortemente fra di loro conglutinati, e quasi col mezzo di fibre tendinose. Altri esempj si produrranno allorchè si parlerà degli intestini in ispecie.

Le preternaturali borse, sacchi (diverticula, appendices, processus) negli intestini, risultano dalla lenta distensione e dilatazione di una parte degli intestini: frequenti volte però sono un vizio di prima formazione. Essi hanno generalmente una figura da birillo, e si riscontrano generalmente negli intestini tenui: nondimeno Morgagni li ha trovati anche nell'intestino retto. Soemmerring (1) li giudica non essere punto provenienti da stato morboso, ma bensì da una congenita organizzazione. Anche Sandifort (2) è di questa opinione; imperocchè egli trovò una simile appendice nell' *ileo* di un ragazzo morto nel parto. Dall'estremità di quello proveniva una curva fibra che si dirigeva sulla parte superiore del mesenterio. Generalmente le membrane di una tal borsa sono tanto dense quanto quelle dell'intestino in cui si ritrovano: anche questo s'oppone al giudicarne provenienza da una dilatazione morbosa. Una borsa o sacco dell' *ileon* era col mezzo di una corda conglutinata coll'intestino *cieco*, ed in conseguenza tratto all'insù, per cui

(1) Presso *Baillie p.* 117.

(2) *Obs. anat. pathol. L.* I. 121.

fu impedito il libero passaggio degli alimenti, e ne venne una colica (1). Ludwigio (2) ha visto una simile borsa, la di cui apertura avea il diametro di due pollici; mentre l'intestino da cui proveniva era solamente largo un pollice. Ne ritrovò egli un' altra la quale faceva un angolo acuto coll' intestino, era lunga due pollici e mezzo, ed avea l'apertura della larghezza dell' intestino. Alix (3) rimarcò in un ragazzo l'intestino *retto* congenitamente doppio; il preternaturale era largo due dita traverse, lateralmente e sotto il bellico. Esso si apriva al sortire delle feci, e si chiudeva di nuovo sortite queste. Finalmente le feci sortirono soltanto da questo anteriore retto, il quale, come si scoprì dopo la morte, era un' appendice aperta del colon. I muscoli addominali facevano le funzioni di *sfintere*.

Il ristringimento (stenochoria) del tubo intestinale può essere prodotto da compressione esterna, o da induramenti callosi, cartilaginosi, scirrosi, da steatomi, e da condensamento delle membrane stesse; e perciò questo vizio si ritrova frequentemente nelle ernie inveterate. Allorchè alla compressione va unita l' infiammazione, si trovano alcune volte le loro membrane insieme conglutinate. Ritsch (4) ritrovò due situa-

---

(1) *Doevern. specimen. obs. anat.*
(2) *Advers. med. praci.* III. *p.* I.
(3) *Observat. chirurg. fasc.* II. 1776.
(4) *Mem. de l' ac. de chir. T. IV.*

zioni nell' ileon, che erano restate nell' anello inguinale molto ristretto, e colle membrane completamente insieme conglutinate. Dopo la guarigione delle ferite addominali si ritrova frequentemente un ristringimento. Amyand (1) ritrovò il colon di un soldato che da otto anni era stato ferito con una palla da fucile nel ventre, molto ristretto nel luogo dell' offesa, e conglutinato coll' osso dell' anca. Reil (2) ritrovò nella parte inferiore del colon una situazione lunga tre pollici, la quale era dura come una cartilagine, e così stretta che appena vi si poteva introdurre il dito mignolo. Questo induramento era probabilmente la conseguenza d' un' infiammazione: imperocchè due anni prima il soggetto, mentre alzava un corpo molto pesante, sentì tutt' ad un tratto un forte dolore, il quale però scomparve ancora a poco a poco: ma lasciò dietro di se frequenti coliche, ed ostruzioni addominali.

Il ristringimento può anche estendersi più oltre di quello che suole comunemente accadere. Boulet (3) ritrovò in un uomo di trentasette anni che gli intestini dall' *illeo* fino al *retto* erano straordinariamente stretti, nell' istesso tempo era

---

(1) *Mem. de l' ac. de chir. T. IV.*

(2) *Memorabil. clin. vol.* I. *Fasc.* I *p.* 39. *Museum der Heilkunde* I. *n.* 29. *Zürich* 1792.

(3) *Desault Journ. de chir. T. II.*

scirroso il mesenterio ed il pancreas. Beirac (1) ritrovò gli intestini dalla curvatura dell' intestino *colon* nella parte sinistra fino alla metà del *retto* ristretti in modo che vi si poteva appena introdurre il dito mignolo; le membrane intestinali erano dense due terzi di pollice. Generalmente il tubo intestinale è nell' ascitide un poco, e non di rado molto ristretto (2). Molto di rado però si scopre nella sezione del cadavere segno di ristringimento allorchè venne dallo spasmo chiuso l' intestino; perchè questa è soltanto una malattia della fibra viva, e cessa dopo la morte. In questo stesso modo si può spiegare come nel *volvolo* dopo la morte si presentino naturalmente aperti gli intestini; imperocchè allora le fibre degli intestini gangrenati sono morte e perdono il loro stringimento spasmodico. Nondimeno Ploucquet (3) rimarcò in due ragazzi di un anno, morti di convulsioni, gli intestini e la vescica urinaria straordinariamente rattratti, e ristretti: mentre i ragazzi fino alla loro ultima e breve malattia aveano goduto salute in tutte le loro funzioni, ed una mezz' ora prima della loro morte aveano avuto abbondanti evacuazioni di feci intestinali, e d' urina: in conseguenza do-

(1) *Samml. fur pr. A. VIII.* 596.

(2) *Baillie*, e *Soemmering p.* 64.

(3) *Nov. act. nat. Cur. T. VIII.* 1791. *art. VII. n.* 3.

vettero questi ristringimenti essere accaduti poco prima della morte a cagione dello spasmo.

Gli intestini sono capaci di una straordinaria dilatazione. Generalmente si ritrovano tali al disopra della parte ristretta, o chiusa. Littre (1) ha ritrovato il *colon* ed il *cieco* della grossezza della coscia di un uomo. Nel cadavere di un soggetto che morì per ostruzione intestinale si ritrovò che il colon era tanto disteso dalle feci, dall'aria, e dalle medicine, che occupava ad un dippresso tutta la cavità dell'addomine; del resto il tubo intestinale non era in alcun luogo chiuso, ed era poco infiammato (2). Quì la morte accadde prima che ne venisse la gangrena. Bose (3) vide in una ragazza morta di volvolo, che tutti gli intestini tenui erano dilatati a guisa dei crassi. Ludwigio (4) ritrovò nel cadavere di sua moglie morta in conseguenza di lunghe ostruzioni, il colon che si era dilatato in circonferenza per sedici pollici, la di lui curvatura in alto tratta sotto la milza, un poco ristretta; e col mezzo di callosi legamenti si era conglutinato col diaframma, e col peritoneo, per cui la parte discendente del colon era di-

(1) *Mem. de l' ac. des Sc. à P. a.* 1713.

(2) *Act. Soc. Med. Hafn. Vol.* II.

(3) Trautner *de diverticulis intestin. Lips.* 1779.

(4) *Advers. med. pr. l. L.* 1770.

ventata più corta, ed avea una direzione più dritta: Accosto a questa parte conglutinata e ristretta l' intestino era dilatato in un gran sacco, il quale copriva così esattamente lo stomaco, che a prima vista potea esser preso per questo. Il sacco era pieno di feci così tenaci che si poterono appena ammollare col mezzo di una lunga macerazione nell' acqua, e le sue membrane erano gangrenate.

Quando gli intestini sono infiammati si trovano rossi, rosso-oscuri, con vasi sanguigni molto dilatati, e copiosi, con ecchimosi, coperti da linfa coagulabile; e con punti rossi da cui geme il sangue. Nondimeno lo stato varicoso dei vasi sanguigni non dimostra sempre uno stato infiammatorio: imperciocchè esso è frequentemente la conseguenza di una congestione, che può accadere od al momento della morte, o dopo di questa.

Accade un' infiammazione intestinale, in cui gli intestini sono gonfi, e le loro membrane diventano dense; generalmente acquistano una particolare figura, e rassomigliano a un dippresso ad un' anguilla. Walter (1) dice: «questo modo d' infiammazione è sommamente raro: fra cinquemila e cinque cento lo vidi soltanto cinque volte». Soemmerring (2) lo vide in un Nero che esa-

(1) *Von den Krankheiten des Bauchfell's.*

(2) *Goetting. Ann.* 1788. *p.* 1196.

minò da se stesso: un' altra volta sommamente forte in una persona morta di volvolo: e due altre volte ancora.

Lo stesso parimente (1) vide in due casi un volvolo mortale, in cui gli intestini tenui aveano perso in lunghezza ciò che aveano acquistato in larghezza, cosicchè il tubo intestinale non era più lungo del doppio del corpo del soggetto a cui apparteneva. Accade all' opposto che il canale intestinale infiammato sia insieme rattratto, ed allora è più lungo.

Alcune volte si ritrovano gli intestini infiammati senza che ne siano pregressi i dolori e gli ordinarj sintomi: e perfino nel caso in cui l' infiammazione sia prodotta repentinamente. Infiammazione cronica secondo Stoll, Reyland, Caille (2).

Di rado l' infiammazione degli intestini degenera in gangrena. Essi hanno allora un colore fosco, verde-azzurro, e sono così teneri, che si lasciano facilmente traforare con un dito. Questo ultimo segno, la tenerezza cioè, è il vero segno della gangrena: e non lo è poi il solo colore fosco, il quale proviene da una quantità di sangue, che ne è gemuto durante l' infiammazione. Si vide frequentemente, che una porzione

---

(1) Presso *Baillie p.* 86.

(2) *Hist. et Mem. de la Soc. roy. de med. Vol.* VIII. *Uebersetzt in Hufeland's Annalen des fiz. 4. h. II. p. 6.*

molto foscà di intestino nell' operazione dell' ernia inguinale rientrò nell' addomine, eppure eseguì di nuovo, e con salute le naturali sue funzioni: questo non potrebbe mai accadere, se la parte nera fosse effettivamente gangrenata (1). Nelle ernie diventate gangrenose, e fortunatamente guaritè si è visto più volte staccarsi dei pezzi dell' estensione di alcuni pollici (2).

Veleni corrodenti, bile acre (vedi l' art. *dello stomaco*) forti diarree, dissenterie ec. producono non solamente l' infiammazione, e la gangrena, ma anche le corrosioni, e le superficiali suppurazioni della membrana interna degli intestini. Valsalva (3) ritrovò dopo una dissenteria che gli intestini crassi erano in alcuni luoghi colorati in nero, le glandole in parte corrose, ed in parte piene di un fluido sanguigno. Brunner, Peyer, Plater, Morgagni, ed altri hanno visto delle picciole piaghe, ed escoriazioni negli intestini. Donato Monro (4) ha rimarcato in tutte le diarree, che gli intestini crassi, e segnatamente l' intestino retto erano offesi; la cellulare

---

(1) *Baillie p.* 89.

(2) *Comment. of Edinb. Vol. IX. Journ. de Med. T. XXXVI. Haller. opera min. T. III. Schneider chirurg. Geschichte V.* 86.

(3) *Morgagni Epist. XXXI. art.* 2.

(4) *Essays and. observ, of Edinb. Vol. III.*

piena di macchie nere provenienti da sangue stravasato ; la membrana villosa lacerata o corrosa . Pringle (1) ritrovò gli intestini crassi neri , e putridi , le loro membrane straordinariamente dense , ed internamente piene di piaghe . Questo fu rimarcato segnatamente nell' intestino retto , e nell' estremità inferiore del colon . La membrana villosa era in parte come raschiata , ed in parte degenerata ; la sostanza mucosa cangiata ; e ciò non avea luogo solamente nelle accennate parti : ma anche nell' intestino cieco , e nella di lui appendice vermiforme . Cawley (2) ritrovò nella maggior parte de' casi l' intestino retto gangrenato , e la membrana interna esulcerata . Una volta vide egli il *retto* ed il *colon* rattratti insieme , e duri , senza però alcuna esterna infiammazione : ma la membrana interna era esulcerata . Chambon de Montaux (3) ritrovò negli intestini crassi di una ragazza , che era morta di una febbre di cattivo carattere accompagnata da diarrea , che la loro interna membrana era ineguale , rnvida , piena di spugnette , e corrosa da piaghe .

Mentre si trova nella sezione dei cadaveri , che l' intestino *retto* è generalmente più offeso

---

(1) *Obs. on the diseas. of. the arm. p.* 238.

(2) *Lond. med. Iourn. Vol. VII. p.* II. *p.* 337

(3) *Merkwürdige Krankengesch. und Leichenoefn.* 1791. 8.

del *colon*, e che la parte del *colon* la quale confina col retto è l'unica che nella maggior parte dei casi soffra in questa malattia: così si può da ciò dedurre, che la diarrea prenda la sua origine nell'intestino *retto* che si estenda al *colon*, e che tutte le infiammazioni le quali colpiscono le altre parti del tubo intestinale, siano semplicemente mali accidentali.

Molti osservatori non hanno rimarcato alcuna cosa di preternaturale negli intestini delle persone morte o per diarrea, o per altri flussi intestinali. Questo può ben essere: imperciocchè quelle locali offese non sono la causa, ma bensì l'effetto di un alto grado della malattia che si è resa molto rovinosa; ed inoltre molti muoiono per la febbre e per altre cagioni che si associano coi flussi intestinali, e colla diarrea, pria che la malattia pervenga ad un alto grado, per cui si producano le locali disorganizzazioni.

Gli intestini sono alcune volte nella diarrea coperti da membrane spurie, le quali sono provenienti dalla linfa coagulabile del sangue, e che si presentano sotto la forma di un corpo carnoso, membranoso, e si allontanano anche dalla figura cilindrica degli intestini, per cui un uomo volgare li giudicherebbe pezzi ed estremità intestinali. Percival (1) rimarcò una simile degenerazione in una febbre colliquativa.

---

(1) *Memoirs of the medical Society of Lond. Vol.* II. *n. V.*

Glandole intestinali Peyeriane. W. Stark (1) Morgagni e molti altri osservatori trovarono queste glandole negli intestini tenui, e nei crassi di diverse persone morte in conseguenza di flussi intestinali mucosi, e di lunga durata. Generalmente le supposte glandole Peyeriane, in rapporto al gran volume loro stato attribuito da molti anatomici, non appartengono ad un' organizzazione naturale; ma bensì ad una morbosa (2). Si sono rimarcate in conseguenza di diarrea, molto indurate, e gonfie, e certamente vi sono poche malattie intestinali in cui queste glandole non siano a preferenza, ed in principio assalite. Alcune volte acquistano il volume di un mezzo pisello, sembrano essere degenerate in suppurazione, contengono sangue; e con un esatto esame si scopre che le macchie nere che quà e là sono sparse esternamente negli intestini, frequentemente derivano dallo straordinario ingrossamento delle così dette glandole *Peyeriane*.

Alcune volte si ritrovano nelle membrane degli intestini alcune vescichette d'acqua e d'aria (3) le quali rendono la loro superficie scabra. Morgagni (4) trovò parimente nelle membrane

---

(1) *Klinische, und anat. Bemerk. von Smyth.*

(2) *Blumenbach Instit. physiol.* §. 414. *Med. Biblioth. III. p.* 297.

(3) *Morgagni Epist. XVI. art.* 21.

(4) *Epist. XXXVIII. art.* 34.

degli intestini un' idatide, la quale avea la figura di una picciola mela rotonda, ed era del diametro di due dita trasverse. Nella sua membrana erano sparsi dei vasi sanguigni, i quali sortivano dall' intestino, e si dividevano in molti rami.

Si manifestano degli scirri piuttosto negli intestini crassi, che nei tenui, e segnatamente nel *colon* e nel *retto* a cagione della loro grande quantità di glandole: nondimeno Baillie e Soemmering (1) videro uno scirro ed un cancro che occupavano il duodeno. Generalmente si limitano in una picciola situazione: di rado si estendono per più pollici.

Laube (2) vide assaliti gli intestini da moltissimi tumori marciosi, i quali rassomigliavano agli steatomi.

Le piaghe hanno generalmente i margini molto densi, ora dentellati, come lacerati, ora lisci, come se un pezzo d' intestino fosse tagliato via col coltello: alcune volte, segnatamente negli intestini crassi, havvi l'interna membrana che per rimarchevole spazio è come sparsa di cenci, e ciò proviene dalla suppurazione. Altre volte una parte degli intestini è spogliata affatto, a cagione della suppurazione, della sua membrana muscolare, e si presenta come preparata (3).

---

(1) *Anat. des Kranken. Baues p.* 98.
(2) *Act. nat. cur. T.* II. *obs.* 108.
(3) *Baillie p.* 87.

Le piaghe si manifestano o nelle membrane degli intestini, come le sopra descritte; oppure gli intestini sono corrosi dalle piaghe dei visceri vicini (fegato, reni, vescica urinaria).

Si è rimarcato che l'unione della membrana esterna degli intestini colla muscolare era così sciolta, che si potè levare per un lungo tratto (1).

Lacerazioni. Le sezioni anatomiche dimostrano che le situazioni tenere, gangrenate, le dilatazioni straordinarie, la sottigliezza delle membrane, le contusioni esterne molto forti, segnatamente allorchè gli intestini sono pieni, sono causa delle loro lacerazioni. Nell' istesso tempo si versano nella cavità addominale le materie contenute negli intestini. Tizio (2) vide la curvatura del colon discendente indurata, conglutinata colla parte sinistra della vagina in vicinanza della bocca dell' utero, ed ivi formava una fistola, che conteneva semplicemente una materia acquosa: la parte più densa degli escrementi si era a poco a poco accumulata nelle parti anteriori del *colon*: queste infiammarono, ed in fine produssero una lacerazione nel colon ascendente, ed un versamento di feci nella cavità addominale, di cui tutti i visceri nella sezione furono trovati co-

---

(1) *Osiander's Denkwürdigk.* I *p.* 403.

(2) *De fistula vaginae faecaria observatio. Würtembergae* 1794. 4.

perti. Nello stesso tempo erano scirrose per cagione venerea le parti genitali, ed un pezzo di vescica urinaria. Stoll (T. II., 359) ritrovò *l'ileo* gangrenato e lacerato per un palmo. Anche Le Cat (1) ritrovò in alcuni soggetti morti per una malattia di cattivo carattere che gli intestini erano gangrenati, e laceri, e che gli escrementi erano penetrati nella cavità addominale. Valsalva (2) ritrovò in una donna il colon scoppiato a cagione di forti percosse. Wolff (3) racconta di una lacerazione prodotta da una pietra che ferì l'intestino, essendo essa caduta sull'addomine. Blom (4) vide l'intestino *digiuno* lacerato trasversalmente a cagione di una forte percossa sull'addomine prodotta da una stanga. In tutti questi casi gli integumenti dell'addomine furono illesi.

Essi sono alcune volte forati dai vermi. Osiander (5) ritrovò in un uomo, dal cui bellico sortirono dei lumbrici, che il colon era conglutinato col peritoneo, ed avea un foro da cui poteva passare il pollice. S'è osservato che una tenia per mezzo d'una piaga agli ipocondrj sortì dal corpo (6).

---

(1) *Philos. transact. Vol. XLIX. p.* 49.

(2) *Morgagni Epist. LIV. art.* 15.

(3) *Abhandl. aus den philos. transact.* II. 61.

(4) *Neue Schwed. Abhandl. IX.* 1788.
Fourcroy. Med. eclairée.

(5) *Annalen. Erster Band.*

(6) *Abhandl. der Schwed. Acad. der Wissen-*

Le membrane degli intestini sono alle volte sottili come la carta (1), flosce (2), rigide e come diseccate.

Baillie, e Soemmering (3) videro sull' interna superficie degli intestini una vera ossificazione. Il primo rimarcò parimente un conglutinamento fra le due porzioni ossificate d'un intestino.

Nella cavità del tubo intestinale si ritrovano alcune volte corpi preternaturali di diverso genere.

Sangue nel *flusso epatico*, *morbo nero*, il quale propriamente è proveniente dalle emorroidi degli intestini tenui (4); e nei soggetti morti per vomito di sangue esso è ora fluido, ed ora coagulato; in grande, od in picciola quantità (5) (V. gli articoli dello *stomaco* e della *milza*) (6).

---

schaften 1747. *p.* 104. *Ludwig Progr. de lumbricis intestina perforantibus Lips.* 1762. *Haller. diss. T. VI. p.* 718.

(1) *Morgagni Ep. LXX. ar.* 5. *R. A. Vogel de lienteria Goetting* 1770.

(2) — *Epist. LIX. art.* 21.

(3) — *Epist. LIX. art.* 18. *z*

(4) *Anatomie des Krank. Baues p.* 112.

(5) *Richter's med. und chirurg. Bemerk. p.* 144.

(6) *Tissot's sammtliche Schriften 8ter Theil. Leipz.* 1784. *p.* 64. 79. *ec. Coetting. Anzeige* 1777. *p.* 1194.

Acqua, ed idatidi (*hydrops intestinorum*). Questa rara malattia fu osservata da Frank nel cadavere di un ragazzo, di cui egli avea liberato la madre. Il tubo intestinale n'era sommamente pieno, e lo erano segnatamente gli intestini crassi. L'acqua però era rinchiusa in particolari vesciche; e l'intestino fra di queste era sempre insieme rattratto, ed era così conglutinato come se sotto il parto si fosse votata soltanto qualcuna di queste vesciche, e non avesse potuto sortirne l'acqua anche dalle altre. Erano venti circa i sacchi acquosi, che erano sparsi nel tubo intestinale, ed allorchè si aprirono l'acqua saltò fuori con impeto. Calcolata tutta la quantità dell'acqua che si ritrovava così rinchiusa nel canale intestinale poteva essere del peso circa di otto libbre (1). Si osservarono diverse volte delle idatidi evacuate dall'ano (2).

Aria; nella colica ventosa, timpanitide, ed in quasi tutte le ostinate ostruzioni addominali. Qualche tempo dopo la morte se ne sviluppa comunemente a cagione dell'imputridimento, e perciò se ne ritrova sempre negli intestini gangrenati. Horn (3) vide scoppiati gli intestini a cagione dell'aria che li avea oltremodo distesi.

Marcia; masse polipose, membranose, car-

---

(1) *Goetting. Anzeige* 1784. *p.* 2020.

(2) *Journ. de med. T. XLIV. p.* 310.

(3) *Schmuker vermischte chir. Schriften* 1. B.

nose, e del peso di alcune libbre (molae) (1) steatomi. De Spuchey (2) ritrovò degli steatomi nel tubo intestinale, i quali erano rinchiusi in un sacco, che era attaccato alla membrana interna del tubo. L' intestino *retto* n' era del tutto pieno, ed otturato. In un soggetto morto di volvolo si ritrovò l' intestino *retto*, ove confina col *colon*, otturato per lo spazio di dodici in quindici pollici da una materia di natura segosa e dura, la quale non potè essere smossa con tutti i possibili mezzi. Una gran quantità di mercurio vivo che fu somministrata, restò inattiva sopra di questa materia indissolubile (3).

Feci intestinali, e muco in quantità straordinaria: cause molto frequenti del volvolo, e dell' *incarceramento* delle vecchie ernie. Kaempf tenta nella sua opera conosciuta (p. 17.) di spiegare il perchè si trovano così di rado, e così poche tracce di materia pituitosa nella sezione dei cadaveri: ma altri ne hanno scoperto certa quantità. Aepeli (4) ne produce tre rimarchevoli osservazioni di Sautter. Nel primo cadavere si ritrovò

---

(1) *Bauer de molis intestinorum Haller. Diss. pract.* III. 461. *Comment. Lips. XIX.* 276.

(2) *Journ. de med. et chir. T.* 48. *p.* 114.

(3) *Salzburg. med. chir. Zeit.* 1792. B. 1. *p.* 256.

(4) *Museum der Heilkunde. Zweiter Band. N. V. Zurich* 1794.

tutto il tubo intestinale tanto pieno di un ammasso di materia pituitosa, che Sautter ne potè estrarre in alcune situazioni dei pugni pieni. Nel secondo si vide l'interna superficie dello stomaco e degli intestini che era molto coperta da questa stessa materia; e nel terzo gli intestini tenui n' erano empiti per metà, quantunque un rinomato ciarlatano avesse dato al paziente dei purganti fino alla morte. Düverney ed Hunter hanno ritrovato gli intestini di una persona morta di timpanitide più della metà pieni di una materia tenace, mucillagginosa, e papposa. Navier ha scoperto in un giovane uomo, che soltanto ogni venti giorni avea una volta benefizio di corpo, gli intestini crassi, e massimamente l' intestino *retto* straordinariamente distesi. Morgagni (1) scoprì in una donna morta di volvolo, che il *cieco* era così disteso da feci semifluide, e gialle, che poteva rappresentare lo stomaco. Quest' intestino era assalito da infiammazione, che si estendeva sui vicini intestini. Withe (2) vide nel cadavere di una ragazza che morì per uno straordinario tumore dell' addomine, che alcuni giudicarono per una timpanitide ed altri per un' ascitide, tutti gli intestini, segnatamente il colon, sommamente distesi e pieni di una straordinaria quantità di feci indurate.

---

(1) *Epist. XXXIV. art.* 27.

(2) *Cases in Surgery. p. I.* 1770.

(Molti altri esempj se ne produrranno mentre si tratterà del *colon* in ispecie).

Noccioli di frutte : si sono trovati in grandi ammassi del volume di un pugno, i quali erano formati col mezzo di una materia mucosa, e chiudevano il canale intestinale. Benninger (1) parla di un uomo, nei di cui intestini si ritrovarono tre libbre di noccioli di prugne, e di ciliege, i quali vi si ritrovavano da alcuni anni.

Pietre (2). Gli esempj di reali pietre intestinali sono molto rari : esse consistono per lo più in escrementi insieme ammassati ed indurati, i quali hanno per corpo centrale un nocciolo di frutti, un osso, oppure un calcolo biliare. Si sono però trovate delle pietre effettive, le quali pesavano due, fino a tre once (3). Severino (4) ritrovò nel colon una pietra del *volume* di un uovo d' oca. Zacuto il Portoghese (5) vide una grossa pietra, che era conglutinata colla superficie interna del colon. Ballonio (6) ritrovò negli intestini di Peronio una pietra, la quale era traforata, per lo che le materie fluide aveano

---

(1) *Cent. XI. obs.* 20.

(2) *Gauskell. Bemerkungen in den med. facts, aud obs. vol. IV. Lond.* 1793.

(3) *Sammlung für pr. Aerzte XVI. st.*

(4) *De abscess. L.* III. *cap.* 29.

(5) *Prax. admir. L.* III. *cap.* 133.

(6) *Consil. med. L. III. n.* 24.

avuto un passaggio. Jacquinette (1) scoprì nell' intestino *retto* due pietre, nel di cui centro eravi un pezzo di guscio d'uovo. Chomel (2) ritrovò in una donna vecchia le membrane del *duodeno* distese in un picciolo sacco, in cui erano contenute alcune pietre. Galeati (3) ritrovò in vicinanza dell'inserzione del condotto comune della bile una simile borsa. Molto frequentemente provengono dai condotti della bile, e si portano negli intestini. Si hanno esempj, che le pietre derivarono dalla vescica urinaria, che si era conglutinata cogli intestini, e che col mezzo di una piaga si era formata una strada negli intestini stessi; e le pietre coll'evacuazione intestinale sortirono felicemente.

Vermi (4). I vermi intestinali che all'uomo sono proprj (*inquilina animantia*) e che si ritrovano negli intestini sono l'*Ascaris vermicularis* L. il quale generalmente soggiorna nell'intestino *retto*: nondimeno alcune volte si porta anche nel *colon*: non è mai solo, ma sempre in gran numero. Si hanno però esempj che si è ritrovato

(1) *Journ. de med. et chir. T.* 55.

(2) *Hist. de l' ac. r. d. sc.* 1710. *obs.* 3.

(3) *Comment. Bonon. T. III.*

(4) *Bloch. von der Erzeugung der Eingeweide Würmer Berlin* 1782.

Goetze Versuch einer Naturgeschichte der Eingeweide Würmer. Blankenburg 1782.

anche nello stomaco (1). Il *Lumbricus teres, e ascaris lumbricoides*. Il lumbrico rotondo è il più comune agli uomini (2), di cui ve ne sono delle varietà (3). *Taenia solium*: sono poi del genere di questa, e si ritrovano nell' uomo la *Taenia cucurbitina*, *Taenia lata*, *Taenia vulgaris membranacea*. Si sono visti dei vermini negli intestini degli embrioni, e dei ragazzi appena nati (4).

Di varie specie sono i vermini che dall' esterno si portano nel corpo, come la *Fasciola intestinalis*, *Gordius aquaticus* (5) *Ascaris Trichuria*, i quali soggiornano segnatamente nell' intestino *cieco*: *Taenia canina*. Insetti, larve, ed altre bestie (6).

---

(1) *Med. Transact. Vol. I. p.* 54.

(2) *Rauh D. de ascaride lumbricoide L. vermium intestinalium apud homines vulgatissimo. Goetting* 1779. *Murray Opusc. med. Vol. II.*

(3) *F. A. Treutler obs. puthol. anat. Auctuar. ad Helmintologiam H. C. continentes Lips.* 1793.

(4) *Bloch p.* 37. *Werner. Vermium intestinalium, praesertim teniae humanae brevis expositio pag.* 97. *sqq.*

(5) *Roederes geschwaentzte Würmer. Goetting anz.* 1791. *p.* 25.

Wagler. Diss. de morbo mucoso Edit. Wriserg.

(6) *Osiander's Krankengeschichte einer Frauensperson, welche verschiedene Insekten, Larven, und.*

Alcune volte i vermi sono insieme uniti in masse col mezzo di un muco tenace: cosicchè frequentemente formano tanto volume, che chiudono il canale, e producono il volvolo.

* Ziermann (1). Un soldato di 34 anni soffrì nel mese di luglio una colica veemente accompagnata da vomito forte. Egli avea già dapprima sofferto frequenti dolori di ventre, a cui non avuto riguardo, ora fu assalito da un forte dolore; e credendolo proveniente da indigestione prese un' emetico. Questo operò con tanta violenza che l' ammalato vomitò non solamente sangue, ma evacuò le feci intestinali miste col sangue. Durando ancora i dolori l' ammalato esperimentò ogni sorta di rimedj empirici, fra cui anche l' acquavita: e da ciò la malattia s' esacerbò.

* Il medico, che finalmente fu chiamato credette di aver ragione di sospettare, che vi fossero dei calcoli renali, e ne prescrisse dei rimedj; ma senza vantaggio. Passarono in questo

---

Würmer durch Erbrechen, und Stuhlgang von sich gab. Goetting. 1794.

Gesner Hist. animal L. II.

Bartolinus cent. IV hist. 19.

Bonetus. Sepulchr. L. III. sect. 17.

Rhodius. cent. I. obs. 59.

(1) *A. G. Richter's chirurgische Bibliothek VI. B.* III. *st.*

modo tre settimane: e dopo quest' epoca si manifestò nelle vicinanze dell' ipocondrio destro un tumore doloroso. Si applicarono dei cataplasmi ammollienti, per cui questo tumore trasversalmente passando per la regione epigastrica si portò nell' ipocondrio sinistro, ed ivi a poco a poco scomparve. I dolori però durarono ancora, ma non colla stessa forza. In questo tempo l' ammalato evacuò per gli intestini due ossa, e ciascuno di queste avea il volume di una picciola fava.

* Scorso l' undecima settimana della malattia l' autore lo vide per la prima volta. Egli lo ritrovò estremamente macilento, e coll' addomine e coi piedi tumidi. La respirazione era molto difficile, e gli alimenti appena che erano inghiottiti erano evacuati senza avere sofferto cangiamento. Nello stesso tempo il malato si lagnava di sentire un corpo che di tanto in tanto si avanzava all' ano, il quale gli impediva di evacuare, e gli produceva acerbissimi dolori, per cui gli sembrava che tutti gli intestini fossero insieme rattratti. L' autore esaminò col dito il tubo intestinale, ma non vi trovò alcuna cosa preternaturale. Dopo l' uso di estratti amari il flusso intestinale s' arrestò, s' ammigliorò la digestione, e l' ammalato si riebbe un poco.

* Un giorno alla sera mentre l' ammalato era alla sedia sortì dall' ano l' accennato corpo. Esso era voluminoso come un pugno, e rasso-

migliava ad una procidenza dell' intestino retto. Sulla di lui esterna superficie vi erano alcune situazioni in suppurazione, ed altre erano già cicatrizzate. Allorchè l' autore introdusse il dito nell' ano ritrovò un corpo molto teso —. Col mezzo di una compressione permanente arrivò a far rientrare il corpo nell' intestino retto, e questo si ritirò tanto in alto, che non si potè più toccare col dito. L' intumidimento acquoso si aumentò; le gambe divennero gangrenose, e l' ammalato morì ai 19 di dicembre dopo aver sofferto per 19 settimane.

* Nella sezione del cadavere si ritrovarono gli intestini e l' omento insieme conglutinati, ed in una gran parte caduti in gangrena. L' intestino *cieco* s' era tutto invaginato nel *colon*. Con una più esatta osservazione si scoprì che il *cieco* era nel *colon* del tutto libero, e senza essersi in qualche punto conglutinato. Il *cieco* era senza dubbio il corpo che l' autore rimarcò disceso nell' intestino retto, e sortito dall' ano.

* Mursinna (1). Un uomo soffriva un' ostinata ostruzione intestinale, e prima che questa si manifestasse il soggetto era da qualche tempo abbattuto, ed alcune volte delirante; nel resto avea salute. I rimedj che generalmente s' adoperano per produrre evacuazioni intestinali furono inu-

---

(1) *Medicinisch — Chirurgische Beobachtung — Erste Sammlung*.

till. L'urina fluiva nell' istesso tempo involontariamente, l'addomine non era dolente. Allorchè l'ammalato prese un decotto di foglie di tabacco evacuò una grande quantità di escrementi, ma senza trarne sollievo. Egli perdette dopo di ciò completamente i sensi, fu assalito da un riso sardonico, e morì. Nella sezione del cadavere si ritrovò, che la vescica urinaria era talmente distesa, che si estendeva fino al bellico, quantunque avesse il soggetto avuto sempre involontaria perdita d' urina: del resto la vescica era sana. Nel *digiuno* in vicinanza, e sotto il *duodeno* si ritrovò un volvolo, e su di esso l' intestino era molto dilatato. Anche il *cieco* presentò in due situazioni un volvolo. Gli intestini *tenui* erano in ogni parte increspati, ed inclinati ad invaginarsi l'un l'altro. Il tubo intestinale era del tutto voto di escrementi. Il cervello era più duro dell' ordinario. Nel mezzo del *corpo calloso* vi era un nodo duro, e di natura cartilaginosa, ed avea il volume di un pisello.

* Gli intestini si infiammano, ma però più di rado, come rimarca P. Frank (1), dello stomaco, d' infiammazione flemmonosa, e più frequentemente di risipelatosa.

* L' *enteritide*, ossia infiammazione degli intestini si manifesta alcune volte con brividi, ed

---

(1) *De curand. homin. morbis. Epitome: Lib. II.*

altre senza. Il dolore addominale è frequentemente verso il bellico: occupa però anche altre parti, come pure tutta l'estensione dell'addomine, ed è accompagnato da ardore; ora lascia dei momenti di calma al malato, ed ora ritorna, ed infierisce. Fino a questo punto il dolore si giudica per un tormine di ventre, o per una specie di colica flatulenta: segnatamente perchè i rutti sono quasi continui, e senz'effetto, e vi si aggiungono per lo più la soppressione delle feci intestinali, ed i frequenti borborigmi. Ma il male s'avanza, e tormenta. Il malato sente dolore agli intestini, i suoi occhi ed il volto sembran quasi agitati da terrore. Accade in molti nausea, vomiturizione, ed anco il vomito. I polsi sono abbassati, frequenti, e piuttosto deboli, ed ineguali, ed alcune volte duri. La lingua in molti è molto rossa, e secca, e la sete è somma. Il ventre è manifestamente teso, e duro e non può sostenere il tatto. Non è raro che le feci intestinali non possano sortire, e che vi sia frequente stimolo ad urinare; e l'urina nel sortire produce tenesmo, e dolore. Il paziente è affannoso, inquieto, si lagna di calore interno, e di ardore nei visceri addominali. Proseguendo il male si manifesta il singhiozzo, il vomito s'aumenta, e per lo più questo è di bile *erugi-nosa*, ed *erbosa*.

* Quantunque per lo più dolga ed arda nell'enteritide tutto l'addomine: pure sul principio

non dolendone che una parte, è facile lo stabilire l' intestino offeso. Quando il dolore si manifesta alla metà del ventre, e verso il bellico sono, gli intestini *tenui* gli assaliti dall' infiammazione ed in quel caso le materie inghiottite sono più presto vomitate, che quando l' infiammazione ha assalito gli intestini crassi. Se i sintomi sono più veementi agli ipocondrj, e mentiscono quasi una pleuritide, od un' epatitide, o da un ipocondrio passano all' altro, e si manifestano a guisa d' una corda tesa, e sono più veementi sotto il ventricolo, il fegato, la milza o verso i reni, allora si può giudicare essere infiammato il *cieco*, oppure il *colon*. Se il dolore sta fisso ai lombi, e frequentemente *si* porta all' ano, e non si evacua che muco, e l'ammalato soffre tenesmo, stillicidio d' urina, ovvero gonfiamento ai vasi emorroidali, allora l'intestino *retto* è infiammato.

* Qualunque sia la parte circondata da infiammazione, la cavità intestinale si ottura alcune volte, e continuando il vomito, l' ammalato vomita anche feci intestinali le quali sono fetidissime. Alcune volte però anche in mezzo all' infiammazione si evacuano materie liquide, e semisanguigne.

* Allorchè l' enteritide assale mostrandosi con questi sintomi è facile il conoscerla: ma alcune volte senza dar ombra di se, senza produrre dolore, o lasciare scorgere uno de' succennati effetti trascina il paziente alla morte; e la mano medica non può prestare soccorso.

* Allorchè l' infiammazione intestinale è degenerata in suppurazione, e la prima si è resa manifesta coi sintomi sopra descritti è facile scoprire la seconda, la quale è più frequente negli intestini crassi che nei tenui, in cui a preferenza accade la gangrena. Frequentissimi sono gli ascessi e le fistole all' intestino retto.

* L' enteritide degenerata in gangrena si conosce dal freddo che per lo più si fa sentire, mentre completamente cessarono i tormini dal meteorismo aumentato; dal singhiozzo continuo e sonoro, dal polso esile, debolissimo, intermittente; dalla faccia ipocratica, dal delirio, dallo stupore, dalle estremità fredde, dal vomito di materia biliosa, od insipida, od anche stercoracea: dall' evacuazione intestinale di feci liquide, marciose, biancheggianti, fetidissime, dall' ansietà somma, e dal deliquio frequente.

* Baillie (1) rimarca le seguenti cose. Lo scirro negli intestini crassi col crescere dell' età non è punto raro — Allorchè un intestino è colpito dallo scirro presenta nella sua struttura le variazioni che furono rimarcate accadere nello stomaco preso da questa stessa malattia. La membrana esterna, la muscolare, e l' interna sono più dense e più dure, che nello stato naturale. La muscolare è parimente scorsa da ventagli membranosi, e l' interna forma alcune volte

(1) *Anat. des Krankhaft. Baues.*

delle piegature dure ed irregolari. Accade frequentemente che l'interna superficie della membrana interna suppuri, e diventi cancrosa —

* Mentre la malattia dura in una parte dell' intestino, si producono dei conglutinamenti fra di esso, ed i visceri vicini, e la suppurazione si estende alcune volte da uno all' altro di questo.

* Lo stesso Baillie rimarca aver osservato la membrana interna degli intestini crassi sparsa di piegature in cui era accumulata una rimarchevole quantità di sangue. Queste piegature erano, dic' egli, affatto indipendenti dallo stato di stringimento della membrana muscolare, e differenti alla loro figura dall' irregolare increspamento, che si osserva nella membrana interna degli intestini crassi: se si esaminano queste piegature, si scopre essere prodotte da un' accumulazione della cellulare, che giace sulla superficie esterna della membrana interna. Esse generalmente circondano l' intestino a picciole distanze l' una dall' altra, cosicchè formano una specie di cerchio.

* Gli intestini, non escluse tutte le altre parti del corpo, sono soggetti ai vermini. Molti Scrittori si distinsero nel darne descrizione, e fra i più recenti meritano d' essere lette le opere di Block (1) di Werner D E. F. (2) di Goeze. I.

(1) *Traité de la génération des vers des intestins, ed des vermfuges. Strasbourg.* 1788. 8.

(2) *Vermium intertinalium praesertim teniae humanae brevis escpositio. Lipsiae* 2782. 8.

A. E. (1) di Retzius And. jo (2) di Zeder I. G. H. (3) e di Giovanni Enrico Joerdens (4). Quest' ultimo nella preziosa sua opera ha raccolto tutto ciò che è stato osservato dagli scrittori a lui anteriori, ha scoperto gran numero di nuovi vermini. Le sue descrizioni sono sorprendenti, e le tavole con figure colorate che rappresentano questi ospiti del corpo umano sono importantissime.

* Brera nella molto interessante sua opera (5) dice le seguenti cose parlando dei vermi.

* Fino dai tempi del gran Linneo i medici non conoscevano che tre sorta di vermi intestinali. I naturalisti dietro ulteriori scoperte ne hanno in seguito accresciute le famiglie; ed in

---

— *Continuatio primae, et secundae, et tertiae curante I. L. Fischer Lipsiae* 1782. — 86. — 88. 8.

(1) *Versuch einer naturgeschichte der Eingeweidewürmer thierischer Koerper. Leipzig.* 1787 4.

(2) *Lectiones publicae de vermibus intestinalibus, imprimis humanis Stokolmiae* 1788. 8.

(3) *Erster Nachtrag zur Naturgeschichte der Eingeweidewürmer vom J. A. E Goeze. Leipzig* 1800.

(4) *Entomologie, und Helmintologie des menschlichen Koerpers* III. 1801. *Hof,* 1802. *fol.*

(5) *Lezioni medico-pratiche sopra i principali vermi del corpo umano vivente — Crema* 1802.

questi ultimi tempi moltiplicatone il numero da diversi anche chiarissimi scrittori, si finì coll'introdurre dell' oscurità nella classificazione dei vermi umani. Ammesso il risultato delle più esatte osservazioni de' migliori naturalisti; consultate le classificazioni da essi date dei vermi in generale ed in particolare; percorse queste coi modelli che si conservano ne' nostri musei e con quelli che sovente mi venne fatto di rinvenire sia ne' cadaveri, che eliminati ancora vivi dagli infermi alla mia cura sottomessi, credo di non aver torto offrendo ai medici ridotti sotto una sola e particolare classe i principali vermi umani; perchè oltre all' essere questi altrettanti oggetti degni dei loro studj, la singolare origine, e lo sviluppo prodigioso de' medesimi autorizzano il partito da me preso, di segregarli cioè dagli altri vermi, e di costituirne una classe particolare, che comprenda:

I. Le tenie
II. I vermi vescicolari
III. I tricocefali
IV. Le ascaridi vermicolari
V. I lombricoidi

* I nostri vermi al pari degli altri contengono nel loro corpo del vero sangue rosso, che giusta le osservazioni di Muller circola in un' arteria, e del siero biancastro, che scorre in una vena.

I. *Delle tenie.*

* Le tenie sono vermi lunghissimi, che sembrano risultanti da una catena d' articolazioni piatte, ed insieme unite col mezzo di un margine più o meno largo, più o meno grosso. Le membra, ossia le articolazioni della tenia, come più piace di denominarle, fra loro vicendevolmente unite, offrono a prima vista delle rimarchevoli singolarità, sia a motivo della loro larghezza, sia per ragione della loro grossezza, o tenuità, sia perchè nel margine laterale di alcune si rilevano certe papille traforate, sia in fine per le linee longitudinali, che scorrono trasversalmente sul centro del loro corpo. Tuttavia io posso assicurare, prosiegue lo stesso Brera, che tutte queste pretese singolarità non sono costanti nella stessa specie, e che da quanto ho potuto raccogliere meritano d' essere riguardate quali contrassegni dell' età della tenia, e della validità delle sostanze che l' hanno nutrita a dispendio della macchina animale.

* La lunghezza della tenia è talvolta tanto considerevole, che par fin anco incredibile. Nei mamali è ordinariamente da nove fino a dodici piedi parigini, e nell' uomo sino a venticinque, ed anco trenta. Rosenstein vide in una sola volta sortire una tenia, che oltrepassava in lunghezza

gli ottanta braccia. Riferisce Van Doeuern la storia di un contadino il quale dopo d' aver preso un emetico evacuò quaranta braccia di tenia, e ne avrebbe eliminate altre braccia se non avesse rotto il verme per timore, che tutte le interiora non gli escissero. Baldinger, se non v' è sbaglio nel suo scritto, parla di una tenia della lunghezza di settecento e più piedi. Nel gabinetto patologico dell' Università di Pavia se ne conserva una la quale oltrepassa in lunghezza i quarantasette braccia.

* Si divide questo verme in *testa*, *collo*, *corpo*, e *coda*.

* La testa alle volte si trova cotanto piccola, che non si può distinguere senza l' uso del microscopio. Dessa rassembra ad un picciolo tubercolo che si rileva sull' ultima estremità più sottile del suo corpo detta *collo*. È fornita di quattro aperture, in alcune prominenti ed in altre molto infossate. Da ognuna di queste quattro aperture parte un canale nutriente, che si estende a tutte le articolazioni. Block ha rimarcato che la testa di alcune tenie è munita di una specie di proboscide, che possono allungare, ed accorciare. Diligentemente osservata la testa delle tenie umane, e degli animali ancora; in alcune si rilevano diversi piccioli uncini, che veduti col microscopio sono ordinati a foggia di una doppia corona: quando che le altre anche sottomesse al microscopio stesso sono affatto destituite

da questa particolarità nella testa e sembrano invece fornite di bocca e di diversi filamenti tutt' all' intorno del collo.

* Il collo risulta da un aggregato di piccolissime articolazioni le quali vanno sempre più allargandosi, allungandosi ed ingrossandosi a misura che s' allontanano dalla testa, e si avvicinano al corpo della tenia. Così si può dire che le articolazioni si maturano a poco a poco avvicinandosi al centro del corpo di questo verme. Sovra ogni credere io reputo importantissima questa circostanza, mentre il collo d' una lunghissima tenia paragonato col corpo della stessa, non sembra appartenere al medesimo animale: ciò che indusse in non pochi errori alcuni Naturalisti, i quali hanno finito col suddividere in particolari specie lo stesso verme.

* Il corpo della tenia è formato da compite articolazioni, che noi diremo affatto mature, nelle quali sono visibilissime le papille aperte nella loro sommità, siano queste alterne, siano queste senz' ordine collocate ai margini laterali della tenia.

* La coda infine, o termina in un pezzo affatto tronco, oppure in un pezzo tronco elevato sui lati a foggia di due uncini con apice rotondo. Ambidue questi uncini sono muniti di uno di quelli stessi forellini, che si osservano sulle papille or' ora mentovate. Il margine d' ogni anello, che lega le articolazioni, è leggermente

concavo verso la coda, ed invece qualche poco convesso verso la testa. In tal modo si assottiglia il diametro del corpo della tenia a misura che si accosta ad una delle due estremità.

* Non solamente dalla differente età della tenia deriva la diversità della sua struttura; ma anche dalla natura del suolo, del clima, del nutrimento, sì diversa nelle diverse regioni, spiega la massima influenza sull'evoluzione e sulla varietà della forma di tutti gli esseri viventi. Io credo perciò, che la naturale costituzione della macchina umana, la quale pur vediamo in mille fogge alterata, contribuisca più di quello che comunemente si pensa, a variare l'estrinseca forma delle tenie della stessa specie. In fatti gli abitanti del Nord sono più degli altri soggetti alla così detta tenia *grigia*. Gli Svizzeri alla tenia *lata*. Noi italiani e gli abitatori della bassa Sassonia alla tenia *cucurbitina* ec. Lo stato di debolezza, o di robustezza dell'infermo, quello di salute, di malattia del verme stesso sono circostanze che possono concorrere per rendere più, o meno tenue, più, o meno compatta, più o meno sottile, più o meno grossa, più, o meno dura, più o meno sviluppata la stessa tenia.

* Manchiamo d'un'esatta descrizione delle parti interne di questo verme. Solo si sa che appartiene alla classe degli ovipari, poichè in ogni articolazione esiste un ovaio particolare, che ora ha la forma d'un tubercolo, ora presenta la fi-

gura d'un picciolissimo grappolo d'uva, ora tiene una forma affatto dendritica. Riguardate le ovaie col microscopio, prodigiosa si è la quantità delle uove che vi si scoprono, le quali sono di varia grossezza, di contorno diverso, e perfettamente oscure, allorchè toccano la maturanza. Le articolazioni delle tenie, in alcune lunghe e strette, in altre corte e larghe, e in altre in fine quasi quadrate, leggermente compresse emettono le uova dalle papille traforate, che si osservano ai lati, e che al dire di Block, per mezzo di due canali comunicano colle ovaie. Alcuni naturalisti ci assicurano, che vicino alle ovaie si aprono i vasi seminali, e che il verme spruzzi di seme le uova al momento in cui le depone. Si è perciò concluso che ermafroditi fossero questi vermi, tanto più che in essi fino ad ora non si è scoperta l'unità del sesso.

* La tenia s'ingrossa e s'allunga a guisa degli altri esseri viventi. Block esaminate avendo non poche tenie affatto tenere coll'aiuto d'un eccellente microscopio, le scoprì fornite d'una quantità prodigiosa di articolazioni straordinariamente picciole, le quali ad occhio nudo non si potevano in alcun modo ravvisare.

* Godono le tenie d'una vita assai tenace. Coulet asserisce, che rimangono vive per dodici, e più ore nel brodo bollente di vitello, ed agili come prima. Il dott. Fax facendo cuocere a lento fuoco una tenia, osservò che andava

tanto più celeremente morendo, quanto più sale vi metteva.

* L'ordinaria sua situazione è negli intestini tenui. Per lo più giace colla testa rivolta verso la parte superiore, e colla coda si stende lungo la parte inferiore del tubo intestinale. Si dice, che questo verme colla sua testa s'insinui mirabilmente nella tunica villosa degli intestini, e che vi stia fortemente attaccato. Racconta il Dott. Tyson d'aver veduto in un cane aperto una tenia viva, la cui coda stava pendola nell'intestino retto, ed il collo colla testa si era sì altamente applicato agli intestini tenui, che appena la potè distaccare coll'ugne.

* Block divide le tenie in due specie, cioè in armate, ed in inermi.

* La tenia armata è comunemente conosciuta sotto il nome di *tenia cucurbitina*, oppure di *verme solitario*.

* Questa tenia tutta particolare alla nostra specie, giusta l'età sua, e la diversità dei nutrimenti, varia nella lunghezza dell'intiero corpo, e nella grossezza, ed estensione delle articolazioni, oppure internodi, come piacque di chiamarle a Werner. Questi li osserviamo infatti sottilissimi, e tenerissimi nel collo, quasi quadrati nel corpo delle più giovani; e dopo il collo nelle più vecchie, a parallelogrammo nelle più mature, a parallelogrammo, e ben larghi nelle tenie più grosse, ovato — oblunghi in

alcune, in altre infine della lunghezza d' un mezzo pollice ec.

* La testa di questa tenia osservata ad occhio nudo si presenta armata di due appendici appuntate, e protuberanti, che per analogia chiamo *uncini*, e che costituiscono il carattere specifico di questa specie, mancante essendone l' altra che si descriverà. Osservata la testa anteriormente col microscopio, e tenuta un poco distesa, gli uncini, che si vedevano ad occhio nudo, si spiegano in una corona perfettamente circolare, e stellata, nel cui centro esiste la proboscide.

* Lateralmente in un quadrato si aprono i quattro canali laterali, i quali scorrono per tutta la lunghezza dell' intiero verme. Nel centro della tenia scorre pure un canale detto *medio*, il quale incominciando dalla proboscide della testa si stende fino alla coda, dando ad ogni internodo dei rami, la cui figura molto s' avvicina alla corona del cervo, e che fra loro mirabilmente s' anastomizzano, come si può rilevare anche ad occhio nudo nelle articolazioni ben vegete, ed isviluppate. Non è ancora ben deciso dai naturalisti, se il canale medio d' un articolo comunichi con quello dell' altro. Solo si sa di certo, che tanto in esso lei, quanto nei suoi rami si contiene un umore composto di sostanza globulosa, ed albuminosa. La prima è molto simile alle uova, e la seconda all' albume

dell'uovo stesso. Goeze descrive queste uova, come involte in una sostanza giallognola, che messa nell'acqua si discioglie in puri granelli. Si sa di certo inoltre, che le articolazioni, in cui sviluppate si riscontrano le ovaie zeppe di uova, sono le più mature, quelle cioè, che dalla metà del corpo del verme si stendono verso la sua coda.

* Sono i bordi laterali, ossiano margini, d'ogni articolazione della tenia armata muniti d'una papilla, nel cui apice si osserva un'apertura oblunga, che Goeze fa rimarcare, come separata da una linea. Queste papille fornite di boccucce non occupano che uno dei margini d'ogni articolo: la loro disposizione è però tale, che alle volte in un articolo si veggono, a cagione d'esempio nel lato destro; nel susseguente insorge la papilla nel lato sinistro, ed altre volte si rilevano in due, tre, quattro, cinque, e fino anche sei articolazioni di seguito da un lato, e subito dopo in una, due articolazioni dal lato opposto. Egli è probabile che l'intima struttura di queste papille risulti da un tessuto di fibre, mentre, a quanto attesta Rosenstein, è in potere del verme, quando vive, di cacciarle fuori, e di ritrarle.

* Le boccucce delle papille comunicano colle ovaie, e sono perciò state riguardate come le ultime estremità di altrettanti ovidotti. Goeze, sebbene persuaso che la tenia succhi il

suo nutrimento per mezzo delle quattro aperture, di cui è fornita la testa, crede tuttavia che queste laterali papille assorbano il nutrimento necessario per alimentare la metà posteriore di questo lunghissimo verme. Ciò ammesso, doppio ne sarebbe il loro officio, mentre da esse si possono spremere le uova della tenia.

* Che le tenie nascano direttamente dalle uova deposte dalla stessa specie, non è più da rivocarsi in dubbio. Pallas introdusse nel ventre d'un cagnolino alcune uova d'una *tenia canina*: un mese dopo aprì il ventre dell'animale, e fra i suoi visceri ritrovò diverse picciole tenie fornite d'internodi brevissimi, le quali non oltrepassavano la lunghezza d'un pollice.

* Siamo a Werner debitori della scoperta delle parti generative in questa tenia. Egli ha dimostrato, che in ogni articolazione esistono le parti formanti i due sessi, ed ha realizzato la qualità ermafroditica di questo verme. Giusta le di lui osservazioni adunque si aprono nella papilla marginale d'ogni articolo due canali, dei quali il superiore, che termina in un tubercolo rotondo, sembra essere il mascolino; e l'inferiore tortuoso e zeppo d'uova, che nella sua ultima estremità si amplia a guisa di sacco, pare costituire il sesso femminino.

* La *tenia inerme* umana, che la più gran parte dei medici e naturalisti distingue col nome di *tenia lata*, è piana a guisa di nastro: il suo

colore è tanto bianco, che Pallas lo riguarda per uno de' di lei caratteri specifici: crassa, densa, e membranacea nè sembra essere l'ordinaria sua struttura. Sono le sue articolazioni conformate in un modo particolare, di maniera che ad occhio nudo patentemente la si distingue dalla tenia armata. Alcune vòlte il suo corpo, incominciando dal collo, resta regolarmente intersecato da margini trasversali, non dissimili da quelli, che uniscono le articolazioni della tenia cucurbitina; e perciò a primo aspetto potrebbe essere con questa confusa, se non fosse molto piatta, e tenue. In generale le articolazioni del collo sono minutissime, e quasi impercettibili: quelle che vengono dopo s'accostano alla figura d'un quadrato: in seguito crescono nel suo corpo in larghezza, estendendosi pochissimo in lunghezza; e in tal guisa continuano fino alla coda, che rappresenta un pezzo tronco. Irregolari ne diventano i margini laterali, chiamati dai naturalisti *serrati*.

* Varia n'è la lunghezza. Le più lunghe tenie inermi umane vedute da Pallas erano da diciotto fino a venti piedi Parigini. Block inviò a Goeze in più pezzi uno di questi vermi evacuato da una femmina Berlinese, che tutt'insieme era di sessanta braccia, e mezzo. La sua grossezza, larghezza, e lunghezza sta in ragione dell'età, e del nutrimento, che si procaccia negli intestini umani, come si è detto della prima specie.

* Picciolissima ne è la testa, la quale è altresì fornita di quattro papille leterali, e d' una papilla nel centro in cui Werner vide pure la proboscide. Questa centrale papilla manca della corona uncinata, che circonda la proboscide della tenia armata. Le quattro papille laterali sono altresì in questa tenia gli orificj dei quattro canali laterali, che scorrono nel margine delle singole articolazioni del verme sino alla coda. Il canale medio si riscontra anch' esso nel centro d' ogni internodo: ma non si sa, se comunichi con quello dei vicini articoli.

* Il collo è tutto all' intorno coperto di filamenti biancastri, che lo rendono lanuginoso.

* Incominciando dalla parte più ristretta del suo corpo, e proseguendo sino alla coda, la superficie d' ogni articolo è trasversalmente distinta da linee solcate, che osservate colla lente offrono un cordone di tre linee. Ambedue i margini laterali d' ogni articolazione veggonsi muniti d' una papilla forata, che si stende verso le ovaja rinchiuse nella sostanza delle accennate articolazioni.

* Nel centro d' ogni articolazione si scoprono le ovaja riunite insieme in un nodo di figura ovale, ed appuntate in una estremità. Sulla superficie superiore d' ogni articolazione s' apre un canale picciolo, e rotondo nel punto elevato corrispondente al centro delle ovaja. Pallas asserisce, che da esso depone il verme le sue uova.

II. *Dei vermi vescicolari.*

Lo stesso Brera ritrovò nel cervello di un uomo due grossi grappoli d'idatidi, i quali scorrevano lungo i plessi coroidei. Ognuno di questi grappoli era della lunghezza di due pollici all'incirca, grosso, ed esteso nella sua estremità inferiore, che nuotava nel fondo dei ventricoli, ed era terminato all'apice da un lungo cordone ripiegato in varj sensi, col quale si attaccava strettamente al setto, che anteriormente divide i due ventricoli. Esaminate le idatidi si rilevò che ogni vescichetta conteneva un verme d'una struttura affatto singolare.

* Egli era composto d'una testa non dissimile da quella delle tenie, e d'una vescica ripiena d'acqua, e mirabilmente organizzata. La vescica sembrava risultare da tre diverse membrane: la prima esterna, sottile, trasparente, e lucidissima; sotto di questa si scorgeva un ordine di minutissime fibre circolari, le quali erano stese sopra un'altra membrana, che vestiva con superficie velutata l'interna cavità della vescichetta. Ogni vescichetta era adunque uno di quei vermi, cui diede Block il nome di *eremita*, per distinguerlo dal verme *vescicolare sociale*, il quale pure consiste in una vescichetta piena di trecento, e fin anco quattrocento picciolissimi

vermi. L'interno della vescichetta non conteneva che dell'acqua; e ad onta di tutte le diligenze fatte non vi si potè ancora scoprire il minimo indizio d'alcun organo inserviente alle sue funzioni naturali.

* La figura della vescichetta ora è rotonda, ora è oblunga, angolare, ec. Se il verme è vivo, comprimendo leggermente l'estremità del lungo suo collo, spunta la testa fornita d'uncini e di boccucce; parti non dissimili da quelle che si vedono nella testa della tenia *armata*.

* Presso gli scrittori trovasi confusamente descritto il nostro verme vescicolare sotto diversi nomi. Venne esso chiamato *hydatis animata* da Peyer, *ova in porcis* da Bartolino, *lumbricus hydropicus* da Tyson, *hydra hydatula* da Linneo, *taenia hydatoidea* da Pallas, *taenia vesicularis* da Goeze, *taenia hydatigena* da Fischer e da Werner ec. Io l'ho denominato verme *vescicolare*, perchè un tal nome mi pare più proprio e più adattato.

* Da molti illustri medici si è altre volte rinvenuto questo verme nel cervello non solo, ma anche in diverse altre parti del nostro corpo. Secondo le osservazioni di Koelpin e di Walther, la più gran parte delle così dette *idatidi* si riduce a veri vermi vescicolari. Pallas inclina a credere, che l'idrope saccato possa essere prodotto da un aggregato di vermi vescicolari.

* Secondo le osservazioni pare che questo verme preferisca d' annidare in quelle parti del corpo, le quali sono più ricche in vasi linfatici. Ai loro rami esso s' attacca colla sua testa, e da essi succhia la linfa contenuta, riempiendo così la vescichetta, che costituisce il suo corpo. Le protuberanze unciniformi, di cui, al pari della tenia armata n' è fornita la testa e che distese rassomigliano ad una corona di rughe, servono senza alcun dubbio per fissare la papilla, che si apre nel centro della sua testa, contro quelle parti del nostro corpo, dalle quali succhia il verme il suo nutrimento a nostro dispendio.

III. *Del tricocefalo.*

* S' incontra il tricocefalo descritto presso diversi autori sotto il nome di *tricuride*, di *ascaride tricuria*, di *tenia spirillo*, di *fuseragnolo codisetola*, di *verme a coda*. Il nome di *tricocefalo* è quello, che più gli conviene.

* Il corpo del tricocefalo tiene per lo più la forma d' una linea spirale, e nella sua parte più larga non oltrepassa in diametro la metà d' una linea. Esternamente sembra essere costrutto di un complesso di sottili linee trasversali fatte a guisa di anelli.

* La sua lunghezza è d' un pollice e un

quarto, e fin anco di due pollici. Una parte del suo corpo finisce in una setola filamentosa, tenuissima al pari di un capello, e mirabilmente ripiegata. L'altra parte spiralmente girando termina per lo più in un' amo lato, ottuso non dissimile dal pistillo dei fiori liliacei. Da questa estremità il verme può emettere una specie di proboscide.

* La testa del tricocefalo è nella sua ultima estremità filamentosa, la quale gli serve di collo.

* Nell' opposta estremità termina il tubo intestinale, epperciò questa debb' essere riguardata qual coda del tricocefalo.

* Di diverso sesso è il tricocefalo, che si riscontra negli intestini umani. Il maschio tiene la coda perfettamente ripiegata a foggia di spira, e quella della femmina è invece oblunga, piatta, a guisa della coda del castoro, più larga del suo corpo, e curvamente tesa.

* Aperto il corpo del tricocefalo maschio, e sottomesso al microscopio, appieno si scorge l' interna sua organizzazione. Desso è fornito di un tubo alimentario, ed intestinale, e di vasi spermatici. La proboscide, che al dire dei Naturalisti, può questo verme spingere all' infuori, costituirebbe essa forse una delle parti inservienti alla generazione?

* La femmina del tricocefalo manca infatti di questa proboscide, o come altri chiamano *corpo cilindrico invaginato*, essendo l' ultima e-

stremità della sua coda totalmente ottusa. Oltre il tubo intestinale con facilità si possono ravvisare le sue ovaja, molto bene descritte da Müller, ripiene di una straordinaria quantità di uova, che depone per mezzo di un particolare ovidotto.

* Di figura ovale, appuntata in ambe le estremità, sono le uova espresse dal corpo della femmina. Nel maschio non se ne scopre la benchè menoma traccia.

IV. *Dell' ascaride vermicolare.*

* Tanto questo verme, quanto il lombricoide, di cui si ragiona in seguito, appartengono, al dire dei naturalisti, allo stesso genero Tuttavia considerando l'essenziale diversità relativamente alla grossezza e lunghezza del corpo dell' ascaride vermicolare, e del lombricoide; alla non comune stazione di questi due vermi nel tubo intestinale, non che ai sintomi indotti da ciascuno dei due vermi; mi pare, che il medico abbia ad esaminarli separatamente come fu fatto dalla più gran parte dei medici, che hanno parlato dei vermi.

* L' ascaride vermicolare, dagli autori diversamente denominata, è un verme rotondo, filiforme, attenuato in ambedue le estremità, della larghezza d' una linea, e della lunghezza

di quattro, cinque linee, e fin' anco d'un pollice. Particolare si è la vivacità con cui si move, saltella, e guizza. Toccato con un dito, oppure avvicinato alla fiamma d'una candela, mirabilmente tutt'ad un tratto si contrae il suo corpo per alcune linee: ed egli è perciò probabile, che a cagione di questa veloce sua contrazione desti negl' intestini, e segnatamente nell' ano quell'enorme irritazione, che tormenta gli ammalati, e sovratutto i bambini, i quali vi vanno a preferenza soggetti.

* Rugosa si è l'esteriore fabbrica del suo corpo, che sembra risultare da un complesso di anelli. Ottusa si rileva essere l'anteriore sua estremità, ossia la testa; e più tenue, ed insieme pellucidissima si osserva l'estremità posteriore, cioè la coda.

* Soggiorna negli intestini crassi, e d'ordinario nelle cellule cavernose dell' intestino *colon*, e del *retto*. Wolf nè scoprì un numero infinito in un sacchetto fra le tonache dello stomaco, ed io mi ricordo, dice Brera, d'aver trovato molti ammassi d'ascaridi vermicolari nell' esofago di una femmina, che dovette soccombere ad una febbre lenta nervosa. Non di rado si riscontra questo verme anche nella vagina delle femmine.

* Questo verme è quello che più d'ogn' altro può restare nel corpo umano per uno spazio di tempo anche incredibile. Riferisce Fabricio,

che un uomo fu per dieci anni continui molestato dalle ascaridi vermicolari.

* Questo verme s' alimenta a preferenza della materia mucosa, che spalma gli intestini, e la vagina delle femmine, e tutte le altre parti del corpo, nelle quali abbonda la mucosità.

* Questo picciolissimo animale sottoposto al microscopio dà chiaramente a conoscere, che la sua estremità più ottusa è la vera testa, lateralmente fornita di due prominenze ovali, e in mezzo divisa da un' apertura, che ne è la bocca. Per una buona terza parte della sua lunghezza a poco a poco dopo la testa s' ingrossa il suo corpo, finchè arrivando verso la coda diventa più gracile, più sottile e termina con una coda subulata.

* Nella sua bocca s' apre un canale tenue, che in seguito ampliandosi, e restringendosi si combina allo stomaco, e al tubo intestinale, la cui apertura si può vedere ove il suo corpo incomincia ad assottigliarsi per terminare nell' apice finissimo sparso di picciolissimi atomi, che costituisce la coda. Considerevole si è quest' apice nell' ascaride vermicolare femmina; epperciò da alcuni Naturalisti riguardato qual indizio caratteristico del sesso femminino.

* Nell' ascaride vermicolare maschio si osserva sotto il tubo intestinale un' altro canaletto assai tenero, e bianchissimo, il quale si estende fino all' estremità della coda. Non v' è dub-

bio, che l'organo mascolino per la generazione sia in esso riposto, e che comune coll'ultima estremità del tubo intestinale ne sia l'uscita. Van-Phelsum lo ha trovato pieno di una materia biancastra, albuminosa.

* Il tubo intestinale dell'ascaride vermicolare femmina è tutt'all'intorno circondato da un canale membranaceo contenente dei puri feti, i quali mediante la sola pressione possono essere in gran parte emessi da un'apertura collocata a un terzo di lunghezza dell'intero suo corpo. Sottoposto al microscopio un pezzetto di questo canale membranaceo, tutto si vede ripieno d'innumerevoli embrioni in varia foggia distesi. Ovale sembra essere la figura d'ogni embrione.

* La straordinaria quantità dei feti rinchiusi nel seno dell'ascaride vermicolare femmina non deve recare alcuna sorpresa, mentre tali vermi, giusta le osservazioni di Goeze, sono vivipari, sgravandosi la femmina di picciolissime ascaridi vermicolari già vive, e morta rimanendo dopo il parto la madre stessa.

V. *Del lombricoide.*

* Il lombricoide è un verme perfettamente rotondo, d'ordinario grosso quanto una penna di scrivere, e per lo più della lunghezza di sei, sette, otto, ed anco dieci dita trasverse. Ba-

glivio nè descrive uno lungo trenta piedi, che vomitò un suo ammalato. In ogni individuo è distinto il sesso: il maschio è piccolo, e corto più della femmina.

* Bianco ne è il colore che talvolta s'accosta ad un roseo incarnato. Il canale trasparente giallo, che scorre lungo l'addomine del verme, e che Goeze ritiene qual segno caratteristico di questa specie non è che accidentale. Essendo questo canale il tubo alimentario del verme, ne viene, che il suo colore si cangia a seconda del colore delle sostanze, che lo riempiono. Quindi è, che alle volte trasparisce bianco, nero, giallo ec.

* Rugosa, e anulare si è l'intera superficie del suo corpo, il quale s'attenva a misura, che si avvicina alle estremità di cui una è la testa, e l'altra è la coda. Werner ha dimostrato, che le quattro fibre longitudinali di cui questo verme è fornito sono le sole le quali di seguito scorrano su tutta la superficie longitudinale del verme; e che le riputate circolari altro non sono che frammenti di fibre trasversali, che fiancheggiano le longitudinali. Questa disposizione di fibre nel lombricoide è affatto simile a quella, che rileviamo nell'intestino *colon* umano, per la qual cosa Werner riguarda quai veri muscoli longitudinali, e laterali tutte queste fibre, di cui è costrutta la superficie del lombricoide; ed in tal guisa spiega a maraviglia il moto ser-

pentino del suo corpo. Le fibre trasversali sono fra di loro unite mediante una cellulare abbondante, la quale bagnata si rilassa prodigiosamente, e rende assai lungo il corpo del verme. Goeze asserisce, che macerato un pezzo di questo verme della lunghezza d'una linea acquistò quella d'un braccio. Ecco come questo verme può essere talvolta d'una lunghezza straordinaria anche nel corpo umano vivente.

* Osservata la sua testa anche ad occhio nudo si vede fornita di tre prominenze emisferiche, che insensibilmente terminano in un apice assai acuto. Sottomessa al microscopio la parte anteriore di questa sua testa, perfettamente emisferiche si rilevano essere le tre accennate prominenze. Un' apertura triangolare si osserva nel loro centro, cui diede Pallas il nome di *bocca trilabiata*.

* Tutte queste osservazioni non si possono negare nel lombricoide morto, e per conseguenza rilassato in tutte le parti del suo corpo. Ma nel lombricoide vivo le tre prominenze emisferiche mutano aspetto, come ci avverte Goeze, il quale ebbe la fortuna di poter cogliere sul fatto un lombricoide, che stava succhiando. Nel verme vivo le tre prominenze riputate emisferiche si vedono essere invece di figura piramidale con base tronca convessa all' esterno, e con apice acutissimo e pungente, di modo che si possono paragonare alle branche delle pinzette or-

dinarie. Con queste s' attacca, anzi penetra il lombricoide nella membrana degli intestini, ove succhiando gli umori, le scuote alternativamente a guisa di tre mascelle: egli è in questa maniera, che restringe, e dilata la sua bocca triangolare munita nel centro d' una proboscide, che il verme può avanzare, e ritirare. Un meccanismo sì bene inteso prova, che le tre succennate prominenze piramidali tessute sono di fibre muscolari. Chiudendo il verme la bocca, queste tre prominenze s' avvicinano insieme, e formano un cono nell' apice duro, acuto, e pungente, mediante il quale può il lombricoide forare fin' anco le membrane del tubo intestinale, e farsi strada attraverso ad altre insolite parti del corpo, come nella vescichetta del fiele, nella cavità dell' addomine, nei reni, nella vescica urinaria, nel cervello, non che in altri visceri.

* Convive il lombricoide negli intestini unitamente ad altri vermi. Racconta Rosenstein che un bambino di quattr' anni assai debole e macilento evacuò molte ascaridi vermicolari, quattro braccia d' una picciola tenia, e dieci lombricoidi.

* Sono i fanciulli molto disposti a questo verme. Ciò non pertanto talvolta incomoda anche gli adulti, e in generale si manifesta nelle persone mal nutrite, zeppe d' umori viscosi, e prese da qualche grave malattia astenica.

* Si è rimarcato, che quanto più numerosi

sono i lombricoidi che insieme annidano negli intestini, altrettanto più piccolo è il lor corpo. D'ordinario si trovano riuniti questi vermi in qualche numero; alcuni ammalati n' eliminarono in una volta cento cinquanta, cento settanta, ed un migliaio nello spazio di diversi giorni.

* Aperto il corpo del lombricoide femmina immediatamente s'incontra il tubo intestinale, che principia alla testa, inviluppato nelle altre parti colla cellulare. Desso è tenue nel suo principio, e in seguito s'ingrossa a poco a poco per restringersi e dilatarsi di nuovo in un sacco, che si potrebbe chiamare lo stomaco, il quale termina in un intestino che aderente al pari dell' esofago e dello stomaco alla linea addominale si estende fino alla coda, ove mediante un'apertura forma l'ano di questo verme. L'ordinario suo colore è oscuro, giallastro, in alcuni tratti verdastro. Consta di rughe, e di valvole non dissimili da quelle che si vedono negli intestini umani.

* La linea bianca, che dalla testa passa sino alla coda, seguendo la direzione del sovrapposto tubo intestinale, è al dire di Werner l'arteria maggiore, da Willis e da esso lui osservata ripiena di sangue rosso nel lumbrico terrestre.

* A due pollici di distanza dalla testa s'apre nella linea addominale un piccolo foro, il quale è l'apertura della vagina, ossia dell' ovidotto.

Mette questo foro in un canale (cioè nella vagina) quasi ad angolo retto, il quale ricurvandosi ad arco si dilata in due sacchetti, e si combina alle due corna dell' utero, la cui struttura è più che maravigliosa, stante le esilissime produzioni in mille fogge ripiegate, nelle quali termina ogni corno dell' utero stesso. Ivi si contiene un umore bianco, tenace, simile allo sperma umano, nel quale nuotano diverse particelle granulate. Werner opina, che le produzioni uterine del lombricoide femmina possano comunicare con quei teneri vasi ripieni d' un sugo biancastro, che circondano il tubo intestinale, come venne già osservato nelle rane da Swammerdam e da Camper.

* Immensa si è la quantità delle uova rinchiuse nelle corna dell' utero. Irsuta, e villosa sembra esserne la loro superficie esterna: pellucidissimi nell' interno offrono alla vista dell' osservatore una linea spirale, o variamente circonflessa, che ne occupa il centro. Questa linea, che Werner chiama *giriforme*, è da esso lui riguardata qual rudimento del futuro verme.

* La struttura interna del lombricoide maschio non differisce da quella della femmina, che negli organi costituenti il sesso.

* Alla distanza di poche linee dall' apice della coda incomincia un canaletto di figura conica, detto *pene* da Tyson, che tortuoso e grosso s' innalza fino alla terza parte della lunghezza

del corpo del verme, ove contraendosi ed ampliandosi forma una vescica (paragonata da Werner alla vescica seminale), e di nuovo restringendosi a guisa delle corna dell'utero della femmina, e divenendo tenuissimo quanto un capello s'intreccia col tubo intestinale mirabilmente ripiegato, e termina con alcuni filamenti sciolti e fluttuanti.

* L'umore, che distende questo sistema di vasi spermatici, non è tanto pellucido, quanto l'umore uterino, nè come in questo si vedono nuotare le particelle granulate.

APPENDICE

Ai principali vermi umani.

* Sono a mio parere da considerarsi tutti questi vermi, o quali variazioni dei già descritti, oppure quai vermi accessorj, vermi cioè, che quantunque non indigeni del corpo umano, in esso qualche volta introducendosi diventano la causa di particolari fenomeni morbosi anche gravissimi.

* Quali variazioni de' vermi particolari e indigeni del corpo umano sono da considerarsi la *tenia membranacea*, le *ascaridi vermicolari* scoperte nella vagina d'una femmina da Brugnatelli, *l'ascaride lombricoide* di Rosenstein, la *stomachida* di Perchoom.

* Fra i vermi accessorj, non indigeni cioè del corpo umano, e che pure in esso si riscontrano sono principalmente da annoverarsi la *fasciola intestinale*, le *ascaridi* del ventricolo, l'*ascaride mammillare*, e l'*ascaride pungente*, il *gordio* de' poppanti, la *vena medinense*, l'*exatiridio* di Trentler e fin anco l'insetto *scolopendra*.

* Egli è da rimarcarsi, che ingoiando l'uomo le uova de' vermi, che annidar sogliono nei visceri degli animali, sotto date circostanze, queste pure si sviluppano nel tubo intestinale umano. In tal modo noi possiamo trovarci in preda di vermi non proprj della nostra specie.

* L'autore parla inoltre della genesi dei vermi, e dei sintomi che generalmente si osservano nel corpo umano in cui essi ospitano, e che troppo sarebbe il qui riferire. Descrive poi i sintomi che annunzia ciascuna specie dei vermi, e rimarca le seguenti cose.

Sintomi delle tenie.

* Gli infermi incomodati dalla tenia accusano un succhiamento nel ventre, e qualche cosa di vivo, che ha un movimento rotatorio, ed una certa gravezza, o peso da un lato. Alcune punture, o meglio morsicature si fanno sentire in vicinanza della regione del ventricolo; l'addomine ad intervalli si gonfia, e si abbassa quasi per ondeggiamento: un senso d'aura fredda

tratto invade i visceri del basso ventre: l' appetito straordinariamente s' accresce; e quanto più l' ammalato lo soddisfa, altrettanto emaciato diventa, e prova una sensibile diminuzione di forze in tutte le sue membra: la faccia resta tinta da un colore plombeo: frequenti sono i deliqui: la pupilla enormemente si dilata: un afflusso straordinario di lagrime inonda gli occhi: accessi vertiginosi turbano l' animo dell' infermo, procurano, e promovono il vomito: vacillano le gambe, e talvolta tutto il corpo sembra preso da un tremore convulsivo. In alcuni, al dire d' Ippocrate, si perde fin' anco la voce. Ben sovente evacuano tali infermi in un cogli escrementi alcuni corpicelli simili ai semi di cedro, o delle zucche, i quali sono porzioni delle papille marginali delle stesse tenie.

* Racconta il dott. Wagler, che un giovane incomodato da una tenia cucurbitina all' udire qualche pezzo di musica diventava inquieto, ansante, e trovavasi costretto di ritirarsi. Goeze parla pure di molte persone teniose, cui la musica destava sensazioni dispiacevoli.

* La tenia armata umana, fornita nella sua testa di due protuberanti ed appuntate appendici unciniformi, alle volte con tale e tanta forza s' insinua nella membrana villosa degli intestini, che più gravi ed anco micidiali sono i sintomi che ne insorgono, mentre quà e là lacerata la superficie interna de' medesimi, l' in-

fiammazione non tarda a manifestarsi; e la suppurazione, il coalito, e fin anco la gangrena di questi visceri ne possono essere la conseguenza. Altre volte addentata e fitta agl'intestini a guisa d'una sanguisuga, essa è la causa di violenti dolori addominali, e di orribili convulsioni spasmodiche, che tolgono di vita l'ammalato. Sintoma singolare di questa tenia si è un senso di frequente stiratura di naso.

Sintomi dei vermi vescicolari.

* Sparsi i vermi vescicolari nella sostanza del cervello delle pecore, le rendono vertiginose, macilente, stupide. Viventi nei ventricoli del cervello degli uomini si osservarono causa dell'apoplessia. Qui sono pure da calcolarsi gli effetti meccanici da essi indotti sopra di questo viscere quali corpi stranieri, che devono concorrere a suscitare tutti quei fenomeni che si osservano dipendere dalla morbosa irritazione del cervello istesso. Lungo pure i plessi coroidei del cervello si rinvennero dei vermi vescicolari in un uomo, che durante la vita andò soggetto a frequentissime vertigini, e a rumore negli orecchi. Nell'idrocefalo interno de' fanciulli ordinariamente i vermi vescicolari si riscontrano, o nella sostanza, o nei ventricoli del loro cervello. Nell'idrope saccato si osserva pure un'infinità di questi vermi, se almeno in-

gannati non si sono alcuni valenti pratici. E li riguarderemo noi con Pallas quali cause di questa e d' altre consimili malattie?

Si rinvennero delle idatidi negli sputi, nell' orina, nelle feci: gli autori parlano d' idatidi osservate nella cavità del torace, nella sostanza del cuore, nella superficie del pericardio, nel ventricolo, e tubo intestinale, nel mesenterio, nel fegato, nell' omento, nella vescichetta della bile, nei reni, nell' utero, nella placenta, nel funicolo umbilicale, nei testicoli, nelle ovaie, negli interstizj muscolari; in somma in quasi tutte le parti del corpo umano. Tutte queste idatidi sono elleno vermi vescicolari? Ecco un punto di questione non ancora risolto, e non dilucidato. Se Koelpin e Walther hanno deciso che la più gran parte delle idatidi è un ammasso di vermi vescicolari, Werner diligente e scrupoloso osservatore ha pur fatto vedere che le vescichette delle idatidi sono costrutte di sostanza inorganica, e per conseguenza, che costituire non possono un animale separato. Non sarebbe perciò mal fondata l' opinione di Soemmerring, il quale riguardò le idatidi quali varici dei vasi linfatici. Resta adunque a provarsi, se le idatidi rinvenute nel corpo umano possano dirsi vermi vescicolari, e se questi vermi vescicolari appartengano alla classe del verme vescicolare eremita di Block, oppure del verme vescicolare sociale, come pretesero altri contro

l' osservazione ripetuta di Block stesso: prima di poter determinare con fondamento quali sintomi morbosi da essi derivanti possano annunziare, se non con certezza, almeno con qualche probabilità, l'esistenza di questi vermi in una tal data parte del corpo, debbono essere ripetute ancora, e con esattezza le ricerche.

Sintomi del tricocefalo.

Privo essendo questo verme di organi mordenti al dire degli scrittori, tutti gli incomodi da esso prodotti si riducono ad irritare la superficie interna degli intestini principalmente crassi, e a dare origine a quelle malattie che dipendono da una morbosa irritazione del tubo intestinale. Raccolti in gran numero privano il corpo del necessario nutrimento, e perciò concorrono ad estennare le sue forze. Le dilatazioni, e le infiammazioni degl' intestini da questi vermi cagionate, ancorchè rare, sono ciò non pertanto state dai pratici rimarcate e descritte.

Sintomi dell' ascaride vermicolare.

* Nelle parti abbondanti di muco, quali sono gli intestini crassi, la vagina, ec. d' ordinario suole questo verme soggiornare: ma più frequentemente annida nell' ultime estremità dell' intestino retto. Velocissimo nel dimenare il suo corpo,

nel contrarsi e nello stendersi, induce negli intestini crassi, e segnatamente nel retto, un senso di subitanea irritazione, un prurito molesto ed insopportabile, e talvolta anche vivissimi dolori pungenti. Egli è probabile che questo verme s' insinui colla bocca nelle rughe degl' intestini, onde resistere al moto peristaltico del tubo intestinale.

* Unito in masse conglobate d' altri suoi compagni della stessa specie, la superficie interna degli intestini resta enormemente maltrattata, stante l' irritazione di migliaia di questi vermi insieme destata, e l' abrasione del muco da essi divorato. Rimaste in tal guisa le parti snudate, diventano più sensibili e più irritabili.

* Ne' fanciulli e nelle femmine deboli la sostanza mucosa suole abbondare più che negli adulti e nelle persone robuste: quindi è che ne'primi i germi delle ascaridi vermicolari più che in questi incontrano maggior occasione per isvilupparsi, per nascere, per propagarsi, in somma per riprodursi.

* Oltre modo violenti sono i sintomi derivanti dalle ascaridi vermicolari nell' enteritide, principalmente negli intestini *retto* e *colon*.

* Non di rado le ascaridi vermicolari, innicchiate nelle cellule dell' ùltima estremità dell' intestino retto, sono la causa del tenesmo, delle emorroidi, della gonfiezza, e dell' infiammazione dell' ano.

* Da questi vermi irritate quelle parti degli intestini, che ricevono rami dal nervo intercostale, la tosse convulsiva, lo stridore dei denti, il prurito sommo delle narici, le diverse affezioni verminose consensuali sono gli effetti ben sovente osservati.

Sintomi del lombricoide.

* L'apice duro, acutissimo, e pungente di cui è fornita la testa di questo verme, insinuato nella membrana villosa degli intestini, è la causa di quei dolori pungenti e lacerani, che accusano gli ammalati dal lombricoide, affetti in particolare nella regione umbilicale. I tormini, ed un senso di sussulto nel ventre, sono sintomi particolari a questa specie di vermi. Talvolta gli infermi lo sentono succhiare a guisa della sanguisuga.

* Questo verme, che, giusta le osservazioni, si fa strada attraverso le pareti degli intestini, e si porta in altre parti del corpo, oppure fuori degli intestini stessi, si sviluppa, cresce, e induce i mentovati incomodi ovunque si ritrovi; e questi diventano più o meno gravi in ragione della maggiore, o minore irritabilità della parte da esso offesa.

* Grande si è la sensibilità del lombricoide, e questa è utile alla macchina umana ond' esserne liberata. Lo stesso moto peristaltico del

tubo intestinale eseguito con maggior forza del solito, sia naturalmente, oppure col mezzo di qualche drastico, ben sovente basta per espellerlo fuori dal corpo. Quindi è che il lombricoide portato una volta fuori dagli intestini tenui si può dire smarrito, e vicino ad essere eliminato.

---

* Cirillo (1) si esprime nel seguente modo parlando del polso, ch' egli chiama *intestinale* ed *emorroidale*.

» * Ventriculo adnectitur longissimus, ac diver-
» simo de complicatus tubus intestinalis, quo ali-
» menta continentur, ulterioribusque mutationibus
» obnoxia evadunt, ac deinde partim saguigni co-
» municantur pro nutritione, partim excremento-
» rum forma per secessum evacuantur. Intestina
» incredibili irritabilitate, ac sensibilitate praedita
» facile vel ipsis diversarum substantiarum tenuis-
» simis vaporibus, vel crassioribus vitiosis mole-
» culis afficiuntur. Morbum vero intestinis haerere
» certe adfirmabimus, cum arteria sinistra versus
» cubitum adeo deprimitur, atque obscuratur, ut
» fere observari nequeat. Aliquando in medio ele-
» vatur, aliquando etiam irregulariter deprimitur,
» et profunda est. Elevatur, dum in acutis mor-
» bis vitiosissima sive corrupta bile intestina tur-
* gent, atque haec mutatio deprehenditur ante

---

(1) *Op. cit.*

» coctionem . Deprimitur vero in diuturna alvi
» stypticitate, et praesertim obscuratur versus cu-
» bitum. In habituali diarrhoea, aut in dysenteria
» diuturna arteria sinistra semper peculiarem irri-
» tationem, et parvam elevationem in parte media
» ostendit, saepissimeque cum pulsu intermittenti
» conjungitur . Parvitas itaque , atque depressio
» arteriae sinistrae versus cubitum certissimorum
» morborum intestinalium characterem constituit ,
» Quod si a causa vehementissima intestinorum
» oeconomia essentialiter perturbatur, uti accidit
» in bubonocele, primis diebus pulsus modo de-
» scriptus observatur . Verum si pars affecta ad
» necrosim vergit, tunc per 24. horas pulsus ele-
» vantur , magni , et aperti redduntur , attamen
» sine ulla aegrorum utilitate ; nam post pulsum
» non omnino magnum, sed potius vacuum , mi-
» nimeque resistentem, semper gangraena sequi-
» tur. Si morbus aliam occupat sedem, et natura
» causam morbificam per intestina evacuare moli-
» tur, tunc pulsus sinister reliquis amissis condi-
» tionibus inferior redditur, et depressionem ver-
» sus cubitum aquirit. Hoc observatur saepenu-
» mero in erysipelate , dum externa inflammatio
» per urinae vias perfecte judicatur; arteria sini-
» stra in hoc casu valde deprimitur in parte me-
» dia, et tunc urinae utplurimum sanguinolentae
» copiosius emittuntur. Pulsus intestinalis cum in-
» termittentiis copulatus diarrhoeam criticam indi-
» care solet juxta Solani doctrinam, neque inter-

» mittentiae in hac aegritudine ullam aequalitatem
» aut regularitatem servant. Verum pulsus intesti-
» nalis, atque intermittens non est semper diarr-
» hoeae criticae indicium; quandoquidem in per-
» tinaci, diuturnoque alvi fluxu saepissime inter-
» mittentia observatur, et arteria sinistra ob ma-
» gnam debilitatem fere capillaris deprehenditur,
» Igitur non indiscriminatim pro salutari critico
» fluxu haberi debet diarrhoea cum intarmittentiis
» conjuncta, imo potius referenda est ad langui-
» dum corporis statum, quo fit ut arteriae aliquan-
» do naturales pulsationes absolvere nequeant .
» Quemadmodum de alvi flluxu tam acuto, quam
» chronico fermo incidit, pauca ad pulsus dysen-
» tericorum pertinentia adnotabimus. Dysenteria
» itaque affecti homines proprio distinguuntur pul-
» su , cujus conditio summam cum pulsu fluxus
» haemorrhoidalis analogiam habet. Hujus igitur
» descriptio pulsus dysentericorum proprietates
» indicabit.

» Fluentibus haemorrhoidibus sinistra arteria
» versus partem mediam magna, elevata, vibrans ,
» et dura est, atque medio observatoris digito sa-
» tis externa occurrit, manifestas habet inaequali-
» tates, et in carpo, nempe in parte anteriori ob-
» scurissima, et magnopere profunda evadit. Op-
» positi deinde brachii arteria est plerumque par-
» va , et insigniter irritata . Quae a nobis tradun-
» tur pulsus haemorrhoidalis proprietates , fere
» semper observantur, interdum dum fluxus immi-

» net, interdum in ipso evacuationis vigore, et
» saepe supersunt, et vigent per satis longum tem-
» poris spatium post fluxus haemorrhoidalis cessa-
» tionem. Parvi sane momenti est differentia, quae
» inter modo descriptum, et dysenteriae pulsum
» intercedit. In principio enim tenesmi, et dolo-
» ris atrocitate, atque dum causa morbi intestinis
» inhaeret, arteria sinistra incredibilem ostendit
» irritationem, atque ictus, qui medio observato-
» ris digito percipiuntur in carpo sinistro, duris-
» simi, et vibrantes sunt sine notabili elevatione. Ne-
» que in ulteriori aegritudinis progressu magnam
» expansionem in designato loco arteria aquirit,
» quia morbus numquam a sanguinis praeternatu-
» rali repletione, sed ab acri, et corrosivo humo-
» rum statu oritur, atque ideo validam arteriae di-
» latationem gignere nequit. Rursum qui diuturna
» praesertim dysenteria infestantur, et totius cor-
» poris debilitate, semper pulsus habent langui-
» dos, et parvos. Adnotata elevatio partis mediae
» arteriae sinistrae, quae tamen nullam habet pe-
» culiarem duritiem, observatur quoque in fistulis
» intestini recti, in gonorrhoea postica, et in om-
» nibus organorum genitalium morbis: post chi-
» rurgicam operationem in fistula ani consolidato
» intestini loco affecto pulsus elevatio prorsus eva-
» nescit. In bubone venereo dexteri, aut sinistri
» inguinis semper adest descripta elevatio sinistri
» pulsus, quemadmodum innumeris observationi-
» bus manifeste evincitur. Causa horum pulsuum

» fortasse pendet a vitioso hepatis, et lienis statu » in fluxu haemorrhoidali, et dysenteria; nam es- » sentialis horum organorum affectus ejusdem fere » naturae pulsibus distinguitur.

CAPO I.

Degli intestini in ispecie.

Si è ritrovato il duodeno ristretto, condensato, e sparso di durezze scirrose. A cagione della vicinanza colla bocca destra dello stomaco che va tanto soggetta a questa malattia ne è anche esso facilmente preso a preferenza degli altri intestini, eccetto però l'intestino retto: ed è perciò che questi vizj hanno luogo per lo più in vicinanza del piloro. Molinelli (1) lo vide chiuso da un tumore grande e duro.

Blancard (2) riferisce, che il duodeno era coperto da una materia gessosa, la quale formava uno strato dell'altezza di un dito.

Hamberger (3) descrive una lacerazione di questo intestino a cui seguì una sorprendente, e mortale timpanitide.

(1) *Comment. Bonon II. p.* 1.

Fr. Boerner. De tabe sicca lethali a duodeni angustia ec. Lips. 1752.

(2) *Anat. pract.* 300.

(3) *Haller. Diss. pract. III.* 507.

Soemmerring (1) possiede un duodeno d'un uomo, il quale si era conglutinato col fegato sì fortemente, e con tanta tensione, che ne accadde un mortale stringimento del tubo intestinale.

In conseguenza del vomito di sangue, e del *morbo nero* contiene esso per materia principale del sangue.

Il *digiuno*. Marteau, e Bourgeois (2) ritrovarono in una donna morta di volvolo, che l'appendice vermiforme si era solidamente conglutinata colle più vicine parti del peritoneo, ed avea formato un cordone il quale stringeva il digiuno. Reichel (3) riferisce, averlo visto conglutinato con un rene.

Baillie (4) vide il digiuno stretto internamente a cagione d'una delle sue valvole conniventi, che si era straordinariamente ingrandita, cosicchè vi formava un molto rialzato anello per cui la sua cavità si era molto diminuita: ma che non ne venne alcun male. Questo vizio poteva però essere di fondamento ad un male mortale: imperocchè una sostanza che fosse stata molto densa per passar oltre si sarebbe arrestata in quello stringimento, ed avrebbe prodotto infiammazione, suppurazione, e finalmente la morte.

---

(1) *Baillie p.* 12.

(2) *Journ. de med. et Chir. T. XXXII.*

(3) *De calculis renalibus. Lips.* 1775.

(4) *p.* 113.

L' *ileon* è l'intestino, che a preferenza degli altri si ritrova nelle ernie, e secondo l'opinione di Ruischio, Fabbrizio, e Ludwigio è il più soggetto ai sacchi. Bose (1) vide aver l'ileo tre simili sacchi nelle vicinanze del suo ingresso nel cieco; ed uno di questi era lungo tre dita trasverse. Littre non ritrovò in un'ernia che una simile borsa dell'ileon, la quale era lunga quattro pollici, era molto stretta nella parte superiore, e nell'inferiore: ma nel mezzo era larga. L'intestino era nel luogo in cui s'era formata la borsa, molto dilatato. Le membrane del sacco erano molto sottili.

Puy (2) riferisce, che l'ileo era disceso per invaginazione nel colon, e che finalmente per l'intestino retto era sortito dall'ano.

Si sono osservate delle fistole fecali, ed un ano artifiziale formati dall'ileo, e sulla sua membrana esterna si ritrovò un pezzo d'osso (3).

Si è visto sortito dall'ano il cieco unitamente al suo processo vermiforme (4). Salgues (5) vide che in conseguenza di un volvolo una gran parte del cieco era caduta in gangrena, e che unitamente all'appendice vermiforme s'era separata; e l'ammalato si era ristabilito in salute.

---

(1) *Trautner. De diverticulis intestinorum.*
(2) *Mem. de l'ac. roy. de Chir. T. V.*
(3) *Hist. de l'ac. roy. des sc.* 1751. *p.* 74.
(4) *Schneider. Chirurg. Geschichte V.* 86.
(5) *Journ. de med., et Chir. T. XXXVI.*

L' appendice vermiforme è alcune volte straordinariamente conformata, e strozza gli intestini. Morgagni (1) la vide molto corta, ed appena cava per una terza parte. Soemmerring (2) la trovò molto picciola, sottile, e completamente chiusa. Valsalva (3) la vide della densità del cannone d' una penna d'oca, lunga otto dita circa trasverse, e diretta trasversalmente verso il rene destro. Moreau (4) ritrovò in una ragazza di diciannove anni morta per un volvolo, che la sciolta estremità del processo vermiforme era fortemente conglutinata col mesenterio, ed in guisa di una guaina, cosicchè una parte d' ileon v' era entrata, e vi si era strettamente chiusa. Monro (5) vide nel cadavere d' un vecchio morto d' una colica l' ileo chiuso dall' apendice vermiforme, che colla sua estremità stava legata fra una piegatura del mesenterio. Kloekhof (6) ritrovò parimente l' ileo chiuso, stretto in una guaina formata del processo vermiforme.

Soemmerring (7) conserva un pezzo in cui tutto il processo vermiforme giace in un ernia

---

(1) *Epist. XLVII. art.* 27.
(2) *Presso Baillie p.* 123.
(3) *Morgagni. Epist. XX. art.* 16.
(4) *Journ. de Med. et Chir. T.* 84.
(5) *Edinb. Versuche II. Th.*
(6) *Abh. der Harlem. Gesellsch. XII. Th.*
(7) 205. *Anmerk. zu Baillie.*

che ebbe luogo in un neonato, ed è conglutinata coi testicoli.

Si è trovato disteso dall'aria (1) riempito da un lumbrico (2), ed in quello di un neonato si ritrovarono due pietruzze (3).

Il colon declina frequentemente ed in differenti modi dalla sua naturale situazione. In cambio di scorrere dalla parte destra verso la sinistra, discende non di rado dallo stomaco direttamente verso l'intestino retto; oppure dopo che per certo tratto è disceso ritrocede, e si porta di nuovo all'insù. Frequentemente si volge fino al bellico, oppure fino alla vescica urinaria, e fa delle grandi curvature all'intorno della cavità addominale (Valsalva, Morgagni, Francesco Silvio). Queste straordinarie curvature dispongono a fare sì che in esso si accumulino delle feci; forma anche in conseguenza di ciò delle ernie (4). Le cause che traggono all'ingiù lo stomaco traggono anche il colon. Negli ultimi mesi della gravidanza la di lui parte trasversa giace molto più in alto. Il colon può a cagione di una invaginazione sortire dall'ano: ed in fatti Haller, e Lettsom hanno rimarcato la di lui valvo-

---

(1) *Act. Nat. Cur. T. I. Obs.* 71.
Ruischio. Obs. anat. Chir. 92.

(2) *Soemmerring* presso *Baillie p.* 123.

(3) Ivi 229. *Anmerk.*

(4) *Stoll. Rat. med. T. I. p.* 220.

la in un caso di sua escita dall'ano. Esso comunemente si ritrova nelle ernie umbilicali, può però anche discendere nello scroto, come ci assicura Mauchart (1). Esso è segnatamente soggetto alle picciole ernie nella regione epigastrica, in cui una parte delle sue pareti è incastrata in una fenditura della linea bianca. Essendo in questo incarceramento per lo più associati gli incomodi dello stomaco, si è frequentemente creduto che fosse invece lo stomaco incarcerato nella mentovata fenditura: ma si prese errore: inoltre a cagione delle dense sue membrane vi è molto meno disposto. Pipelet ritrovò in una picciola ernia, la quale presentava tutti i sintomi d'un'ernia dello stomaco, un lato del colon. Chopart rimarcò che le ernie addominali in cui giaceva semplicemente il colon trasverso, producevano gli effetti che sono propri delle così dette ernie dello stomaco. Si può da ciò dedurre che in queste picciole ernie giace generalmente un pezzetto di mesenterio, o d'intestino; e che questo produce i sintomi col mezzo della partecipazione dell'irritazione, e quello, forse, per lo stiramento che si produce nello stomaco (2). Il colon entra nella cavità del petto a cagione delle ferite del diaframma.

Gli ascessi nella parte concava del fegato

---

(1) *De hernia incarcerata Tüb.* 1722.

(2) *Richter's Abh. von den Brüchen. Kap.* 34.

possono corrodere il sottoposto colon, e votarsi in questo (1). Duverney (2), e Wyss (3) lo ritrovarono in un uomo morto di una diarrea marciosa, corroso da un ascesso, che ebbe luogo nel rene sinistro.

Essendo il colon segnatamente soggetto alle accumulazioni di feci, esso è perciò una nota sorgente di molte malattie; cioè delle ostruzioni intestinali, della colica, dell' ipocondria, delle palpitazioni di cuore, dell' ansietà, dei dolori di testa. Esso forma non di rado esternamente nel lato sinistro un tumore, il quale può essere preso per un intumidimento della milza (splenocele): ma che però da questo si distingue primieramente dall' essere il tumore del colon, per lo più, subito tolto col mezzo delle evacuazioni. Federigo Hoffmann ritrovò il colon di un principe morto di volvolo che conteneva circa venti libbre di feci, era molto disteso, e scoppiato. Kaltschmidt lo vide chiuso dagli escrementi pel tratto di un braccio. Salmuth (4) riferisce che il colon era così pieno di muco, che vi restava appena un' apertura della larghezza di un

---

(1) *Weissenborn von Eitergeschwüren der Leber. Erf.* 1786.

(2) *Ann. C. H. diss.* 4.

(3) *Museum der Heilkunde. I. Zürich* 1788. *n. II.*

(4) *Cent. I. Obs.* 78.

dito circa per servire di passaggio agli escrementi. Generalmente si ritrova in questa circostanza più, o meno disteso dall'aria.

Si ritrova anche straordinariamente ristretto. Raheys (1) ritrovò in una donna l'intero colon che giaceva sotto il diaframma, ed era tanto rattratto che rappresentava una corda; per cui vi si poteva appena introdurre una setola. Anderson (2) lo vide indurato e ristretto nella sua piegatura sigmiforme, cosicchè vi si poteva introdurre appena il cannone d'una penna d'oca.

Il *retto* è soggetto alla procidenza: questa è o perfetta, cioè l'intestino è disceso in tutta la sua circonferenza: oppure imperfetta; ed è tale, quando la parte caduta comprende soltanto una porzione delle sue pareti.

Anche l'intestino retto, quantunque di rado, forma delle straordinarie curvature nella pelvi (3).

Alcune volte il retto è rattratto a cagione di intumidimento delle sue membrane, il quale è duro, livido, anzi cartilaginoso: è preso, e chiuso da escrescenze, e tumori spugnosi, di natura poliposa, carnosa, lardacea, ed a foggia di grappoli (4). Si presentano degli ascessi,

---

(1) *Nov. act. Nat. cur. T. V. p.* 8.

(2) *Medic. Comment. of Edinburgh. Vol. II.*

(3) *Stoll. Rat. med. T. III. p.* 298.

(4) *Ruischio. Obs. anat.* 95. 96
Advers. anat. med. chir. Dec. II. Cap. X.
Morgagni. Epist. XXXII. art. 6.

delle fistole, delle emorroidi, ed esternamente delle creste, delle emorroidi ec. Ruischio ha visto le membrane dell' intestino retto dense, ed indurate per un pollice, ed il canale ristretto. Sherwin ritrovò l' intestino retto condensato per la lunghezza di sei pollici e mezzo, disteso, e la sua cavità chiusa; il tumore sembrò essere del peso di dieci oncie circa (1). Westenberg (2) ritrovò in un ragazzo di cinque anni l' intestino retto bianco, ligamentoso, denso un picciolo dito, e rattratto insieme a guisa di una corda. Il sesso femminile è il più esposto ai ristringimenti dell' intestino retto. Vesalio vide in tutta la lunghezza dell' intestino retto, le emorroidi della densità d' un pollice; ed Haller (3) ritrovò l' intestino retto molto ristretto a cagione di un forte gonfiamento delle emorroidi. Si formano alcune volte sulla superficie interna del *retto* delle escrescenze: esse circondano generalmente l' intestino in picciole distanze l'una dall' altra, cosicchè formano una specie di circolo (4).

Anche i tumori vicini possono insieme comprimerlo. Tulpio racconta, che esso era completamente schiacciato da due pietre, che si ri-

---

(1) *Mem. of the med. Soc. of. Lond. Vol. II. Ivi n.* 27. *Lettsom.*

(2) *Sammlung für pr. A. VII.* 307.

(3) *Goetting. Anzeigen* 1777. *p.* 1196.

(4) *Baillie p.* 100.

trovavano nella vescica urinaria. Lancisio vide quest' istess' effetto prodotto dall'utero: ed altri dalla prostata gonfiatasi; da grandi tumori che si ritrovarono fra di esso, e la vescica urinaria, dell' abbondanza di pinguedine che lo circondava. In un caso fu cagione la compressione prodotta da un' anello all' utero il quale fu scoperto solamente nella sezione del cadavere. Il ventre era disteso a guisa di un tamburro: l'intestino retto era sei pollici sopra la sua estremità estremamente stretto come da un laccio, come pure era del tutto voto il *cieco* perchè tutte le materie si erano raccolte nel *colon*; la corona aell' utero era incastrata sotto la di lui bocca (1).

Si è ritrovato chiuso per un vizio di prima organizzazione (2): chiuso da una membrana più o meno densa. La membrana straordinaria si trova generalmente del tutto all' estremità dell' intestino retto all' apertura dell' ano: nondimeno Adair (3) aprì l'intestino retto con un *troi-*

---

(1) *Marquet. Traité pratique de l' hydropisie, et de la jaunisse. Paris* 1770.

(2) *Ruischio. Advers. anat. Dec. II. cap.* 10.
Eistero. Instit. Chir. T II. Sect. V. Cap. 163. *n.* 1.
Eph. nat. cur. Cent. 3. *e* 4. *obs.* 193.
Arandi. Observat. Fasc. II.
Pappendorf. De ano infantum imperforato. L. B. 1791.

(3) *Medical facts and observat. Vol. IV. Lond.* 1793.

sart due pollici sopra lo sfintere in un neonato. Alcune volte termina o più in alto, o più in basso in un sacco cieco. Ruischio, ed altri raccontano aver visto mancare affatto l'intestino retto, e che il colon terminava in un sacco cieco. Henkel (1) lo vide terminare in un sacco cieco nella pelvi. Eistero vide una volta, che gli intestini crassi arrivavano solamente alla regione superiore dell'osso sacro; la loro parte inferiore era degenerata in una massa densa, e carnosa. Si è ritrovato l'intestino retto degenerato per tutta la sua lunghezza in una dura corda.

Alcune volte si apre anche per un vizio d'organizzazione nella vagina, nella vescica urinaria (2) oppure nell'uretra. Alix (3) racconta di una ragazza, che avea l'ano imperforato; e che in cambio vi era una fistola nella vagina per cui sortivano gli escrementi. Si scoprì in un ragazzo di tre anni, che l'intestino retto terminava nell'uretra per cui egli evacuava gli escrementi (4). Si sono ritrovate queste preternaturali comunicazioni cagionate da piaghe accadute in seguito del parto.

---

(1) *Neue med. chirurg. Anmerkungen II.* 1772.

(2) *Wrisberg. De praeternaturali, et raro intestini recti cum lotii vescica coalitu, et inde pendente ani defectu. Goetting.* 1788.

(3) *Observata chirurgica.*

(4) *Hist. de l' ac. roy. des Sc. à Paris a* 1752. 76.

ARTICOLO V.

Del mesenterio.

La naturale situazione del mesenterio dipende molto da quella degli intestini; e per conseguenza è anch' essa soggetta a molte deviazioni. Valsalva (1) lo ritrovò molte volte giacere in un ernia.

Esso è non di rado cagione dell' ammassamento e dello stringimento degli intestini, come s' è già accennato parlando di quest' ultimi.

Si ritrova alcune volte infiammato, e gangrenato, imperocchè esso ha comunemente parte nelle infiammazioni degli intestini, del peritoneo e degli altri visceri dell' addomine. È allora molto più denso, ed ammassato, che nello stato naturale; i vasi sanguigni, che scorrono fra le sue duplicature, e le glandole linfatiche sono parimente molto più dense, e si vedono delle macchie rosse, e nericcie. Morgagni lo vide tanto emaciato in un soggetto morto d' idrofobia, che appena si poteva conoscere.

I vasi linfatici si presentano alcune volte con tanta evidenza, che rappresentano una fila di picciole palle (2). Nell' itterizia si sono osser-

(1) *Morgagni. Epist. XXXIV. art.* 9. *e* 11.
(2) — *Epist. XLIII. art.* 5.

vati pieni di un umore gialliccio, il quale aveva un sapore amaro, e che gettato sui carboni accesi s' accendeva producendo decrepitazione. (Portal) Nei soggetti morti pel morbo nero si ritrovarono pregni di sangue, ed anche scoppiati.

Si ritrovarono delle idatidi, e delle vescichette aeree fra le duplicature del mesenterio. Le prime possono acquistare un rimarchevole volume. Si trovò nel cadavere di una donna di quarant' anni, idropica, ed a cui si era molte volte fatta la paracentesi, che il mesenterio conteneva un' idatide della lunghezza di sedici pollici, e della larghezza di nove, la quale avea un colore bianco-gialliccio, ed internamente era come sparsa di ventaglj in cui eravi dell' acqua tenace, e coagulata (1).

Le glandole del mesenterio si accumulano e segnatamente nei ragazzi scrofolosi. Esse diventano allora più grandi, e più molli al tatto, e presentano una materia bianca, friabile, e mescolata alcune volte con della marcia. Nell' atrofia dei ragazzi si trovano frequentemente degenerate in grandi corpi (acquistano perfino la grandezza di un pugno) di natura segosa, o lardacea; empiono tutta la cavità dell' addomine, e forzano i restanti visceri in un picciolo spazio.

Allorchè le glandole sono tumide, non accade sempre la loro ostruzione, come comune-

(1) *Tode med. chir. Bibl. III. B. 2. St. p.* 162.

mente si crede. Si vide che il mercurio non solo fluiva in sì fatte glandole, ma vi fluiva ben anco con maggior facilità dell' ordinario (1). L' opinione del sugo latteo stagnantevi, e della sospesa sua circolazione a cagione dei vasi lattei e delle glandole perde ogni valore.

Le glandole del mesenterio sono assalite dallo scirro, e dal cancro (2).

Lieutaud (3) fa menzione di un mesenterio sparso di molte concrezioni pietrose, e Morgagni (4) di un corpo duro del volume di una ciliegia, e che era il dimezzo fra la materia ossea, e la pietrosa. Anche Bonnet (5) fa racconto di pietre, e di una sostanza argillosa trovata nel mesenterio.

I grandi tumori pinguedinosi ec. nel mesenterio sconcertano col mezzo della loro compressione le funzioni dei vasi linfatici, per cui ne vengono tutti i mali, e segnatamente le idropisie, conseguenze del turbato circolo degli umori. Von Berger (6) scoprì in una donna morta per consun-

(1) *Soemmerring.* 233. *Anmerk. a Baillie.*

(2) *Hebenstreit. De schirro mesenterii exulcerato. Halae* 1756.

Stoll. rat. med. I. 241.

(3) *Hist. anat. med. I. p.* 133.

(4) *Epist. XXXVI. art.* 23.

(5) *Med. Sept. I.* 653.

Sepulchr. 615. 619. 1417.

(6) *Act. Soc. med. Hafn. V. I. p.* 246.

zione accompagnata da idropisia un grande ammasso di pinguedine, il quale comprimeva il mesenterio, e nello stesso tempo fa menzione che lacerati, e corrosi furono i vasi. L' ammalata avea avuto anche alcune volte escrezioni intestinali puriformi, e sanguigne. In un altro idropico ritrovò egli parimente l' omento, ed il mesenterio carico di molta pinguedine. Abilgaard (1) ritrovò in una donna idropica il mesenterio degli intestini tenui, e dei crassi pieno di una sorprendente quantità di pinguedine. Watson (2) vide nel corpo di un podagroso molto magro il mesenterio talmente pieno di pinguedine, che gli intestini sembravano sepolti in questa.

Earnio (3) vide un tumore il quale pesava cinquantacinque libbre svedesi, di cui dodici erano di una materia fluida. Il tumore era conglutinato col duodeno, e coll' ileon.

La sostanza del mesenterio si trova anche indurata, allorchè questo è restato per molto tempo nel sacco ernioso. Valsalva (4) ritrovò un simile tumore carnoso.

Accadono alcune volte degli ascessi, e delle piaghe, imperocchè gli induramenti, e segnatamente i tumori pinguedinosi degenerano facil-

---

(1) *Act. Soc. Med. Hafn. V. I. p.* 225.
(2) *Medical Communicat. Vol. I.*
(3) *Sepulchr. L. III. Sect.* 21. *obs.* 36.
(4) *Morgagni Epist. XXXIV. art.* 5.

mente in suppurazione. Essi producono generalmente la consunzione, oppure si aprono, quantunque di radò, con un felice successo dalla parte esterna, oppure versano la marcia negli intestini, nella cavità addominale. Morgagni (1) scoprì la cagione di una morte subitanea in un' ascesso scoppiato, il quale avea versato la sua marcia nella cavità addominale. Scherb (2) rimarcò un' induramento del mesenterio degenerato in marcia, la quale avea corroso una parte degli intestini tenui. Thompson (3) ritrovò in un uomo, che si lagnava di peso, tensione, e dolore ottuso nell' addomine, ed avea sofferto febbre colliquativa, ed alcune volte evacuazione di feci intestinali, e d' urina puriforme, una gran parte del mesenterio corrosa da un tumore marcioso, che in esso si ritrovava. Verdries (4) ha visto tutto il mesenterio sparso di steatomi, e di tumori marciosi.

Molte osservazioni sono d' accordo, che simili malattie del mesenterio non producano quasi mai coliche, quantunque anche gli intestini ne siano assaliti. Bonzio (5) racconta che nell' India

---

(1) *Epist. XLVI. art.* 20.

(2) *Museum der Heilkunde Zürich.* 1792. I *p.* 17. *Stoll. Rat. med. T. I. p.* 241.

(3) *Samml. für pr. A III. p.* 114.

(4) *Act. nat. cur. T. I. obs.* 87.

(5) *De medicina Indorum. Obs. XI.*

evvi molto comune una malattia, la quale proviene da vizj del mesenterio, il quale tutte le volte contiene delle raccolte di marcia, e frequentemente è del tutto consunto: il malato cade in marasmo, ma non soffre però alcun dolore.

Stoll (1) vide il mesenterio sparso di petecchie.

Le ferite del mesenterio producono per lo più la lesione di un vase sanguigno, o latteo, ed in conseguenza è seguita da un travaso di sangue, o di latte.

ARTICOLO VI.

Del fegato.

Gilibert (2) ed altri osservatori riferiscono essersi ritrovato mancante il fegato in alcuni feti. C. Bavino pretende aver osservato nel cadavere di un uomo morto idropico, che non v' era alcuna traccia nè di fegato, nè di milza, e che la vena cava vi avea la sua origine dai visceri del basso ventre in quel modo che suol fare la vena porta (3),

(1) *Rat. med. T. I. pag.* 184.

(2) *Samml. praktischer Beobacht. und Krankengeschichten Leipz.* 1792. *p.* 97.

Breslauer Samml vom Junius 1722.

(3) *Journal de Trevoux Jul.* 1706.

Licutaud. Hist. anat. med. I. 190

Morgagni (1) ritrovò all' opposto in un ragazzo, che aveva vissuto per trentacinque giorni, e che alla sua nascita si presentò con un tumore grosso un pugno nella parte destra in vicinanza del bellico, un fegato doppio, di cui uno era nella situazione ordinaria, ed era picciolo, quantunque fosse diviso in lobi molto lunghi. Il secondo fegato era più voluminoso, ma difforme: questo era legato col primo mediante una membrana piuttosto densa che occupava il mezzo, ed era attaccato al ramo principale della *vena porta*; ma mandava i suoi rami alla *vena cava* sotto quelli dell' altro fegato. In ambidue questi fegati non si scoprì punto alcuna vescichetta fellea. I restanti visceri di questo ragazzo erano naturali.

La di lui situazione declina da quella che è naturale, tanto pel di lui proprio ingrossamento straordinario, quanto pei vicini grandi tumori, i quali lo cacciano ora nella parte superiore all' estremità del torace, ora all' inbasso, ora alla parte sinistra, dietro lo stomaco. Si è trovato anche in un sacco ernioso (2). Sandifort trovò in una ernia umbilicale di un feto di sette mesi il fegato e la milza unitamente ad una parte di sto-

---

(1) *Epist. XLVIII. art.* 55.

(2) *Eph. nat. cur. Dec. III. a.* 7. *Obs.* 6.

Buchholz de hepatomphocele congenita Argent. 1786.

Sandifort. Obs. anat. pathol. Lib. III.

maco e di intestini. Soemmerring (1) lo trovò nella cavità del petto.

La di lui grandezza morbosa sorpassa alcune volte straordinariamente la naturale: un fegato di gran volume avea cacciato lo stomaco e gli intestini nel lato sinistro, ed il diaframma all'insù, cosicchè esso cominciava sotto la seconda costa, si estendeva verso il mediastino; nel discendere empiva la maggior parte dell'addomine, e terminava nella pelvi. Il polmone destro era schiacciato, ed in gran parte consunto. Il fegato conteneva in tre grosse cavità del muco, dell'acqua, e delle idatidi (2). Vieussens (3) fa menzione di un fegato di venti libbre, che fu osservato in un idropico. Sandifort (4) vide un fegato di quattordici libbre, in cui v'erano molti vizj; ma però non ne venne itterizia. Gooch (5) ritrovò in un uomo di sessant'anni morto d'idropisia un fegato il quale pesava vent'otto libbre ed era sparso d'idatidi. Nella di lui superficie convessa v'era un sacco, il quale era proveniente dalla membrana esterna, e conteneva dodici libbre d'acqua. Anche la milza era

---

(1) *Beschreibung einiger Missgeburten.*
(2) *Ital. Med. chir. Bibl. I. 2. St. 143.*
(3) *Traité des malad. inter. II.*
Stoll. Rat. med. I. 231.
(4) *Exercit. acad. II. cap. 8.*
(5) *Medic. and chir. observat.*

straordinariamente voluminosa, e sparsa d' idatidi.

Unitamente all'ingrossamento, ed all' induramento del fegato havvi anche frequentemente una straordinaria dilatazione dell' arteria del fegato.

Un gran fegato che si estenda nei precordj, mentisce alcune volte un tumore, ed un induramento dello stomaco, particolarmente quando l' ammalato a cagione del consenso dello stomaco col fegato viziato soffre vomito, cardialgia, ec.

Di rado si ritrova il fegato straordinariamente picciolo. Morgagni racconta che Düverney lo trovò fino alla metà indurato, e così impiccolito, che era grosso appena un pollice. Stoerk scoprì nel cadavere di una donna di cinquantacinque anni che il fegato era diseccato, duro, rotondo, ed appena del volume di un pugno.

In riguardo alla sua figura devia esso frequentemente, ed in varj modi dalla naturale. Morgagni (1) descrive aver visto cava e falciforme la di lui superficie convessa, ed il lobo sinistro ad un dipresso non più picciolo del destro (2); i lobi più profondamente divisi di quello che sogliono essere (3) la superficie convessa più incurvata dell' ordinario (4) incavata da più, o me-

(1) *Epist. XXI. art.* 23. 30.
(2) *Epist. XXXVIII. art.* 42.
(3) *Epist. XLVIII. art.* 37.
(4) *Epist. XXXVIII. art.* 34.

no profondi solchi (1). Egli scoprì in un fegato un foro il quale giudicò un vizio di prima organizzazione: esso esisteva nella superficie convessa, e si estendeva per un pollice verso il margine inferiore, e si apriva nel seno che serve a contenere la vescichetta fellea.

Il di lui colore morboso è differente, cioè pallido, bianchiccio, marmoreo, sgrigiato, azzurro, azzurro — chiaro, gialliccio, rosso, bruno, nero. Ora tutto il fegato è straordinariamente colorato, ed ora soltanto una parte più, o meno grande: oppure è solamente macchiato, e strisciato.

Nell' infiammazione è per lo più soltanto offesa la membrana esterna, di rado lo è la sostanza. Nel primo caso è coperto da uno strato di linfa coagulabile.

Il conglutinamento del fegato accade coi visceri vicini, col diaframma (2), collo stomaco, e segnatamente col colon, col duodeno (3) e colla milza (4), mediante però una tela cellulare, membrane, legamenti: e ciò è la naturale conseguenza dell' infiammazione.

Il fegato è soggetto anche, quantunque di rado, alla gangrena. In riguardo all' imputridimento del fegato rammenta Kerkring (5) ai

---

(1) *Epist. LVI. art.* 17.
(2) *Morgagni. Epist. XXXVIII. art.* 34.
(3) *Journ. de Med. T. XXXVIII.*
(4) *Morgagni Epist. XVII. art.* 6.
(5) *Spicileg. anat. obs.* 77. *L. B.* 1717.

medici di guardarsi, allorchè trovano un fegato imputridito, dal giudicare che l' ammalato abbia sofferto una lunga consonzione di fegato; imperocchè questo viscere è disposto ad una rapida degenerazione. Si osserva che i cavalli hanno il fegato molto imputridito, abbenchè in un giorno solo abbia la loro malattia avuto principio e termine in conseguenza d' essere essi stati obbligati ad una corsa che li distrusse.

Si ritrova alcune volte, che la sostanza del fegato è vizza e rilassata: molto frequentemente però secca, rattratta, indurata, nodosa cosicchè sembra composta soltanto di nodi e grani. Questa degenerazione è molto comune ai bevitori d'acquavita. Questi corpi consistono in una materia bruniccia, o bianco-gialliccia, dura od anche molle. Richter (1) ritrovò tutto il fegato sparso di una quantità di bianchi nodi dalla grossezza di una ciliegia fino a quella di un pisello, i quali sembravano composti di una terra di natura cretosa bianca, e nuotavano nell' acqua.

Gli ascessi, e le piaghe nel fegato sono parimente un importante oggetto della patologia. A cagione del sangue e della bile si osserva di rado nel fegato una marcia bianco-gialla; ma per lo più un fluido sanguigno, acqueo: nondimeno vi sono delle eccezioni. Stoll (2) ritrovò in una

(1) *Med. und Chir. Bemerk.* I. 1793. *p.* 54.
(2) *Rat. med. T.* III.

piaga del fegato la marcia nera, estremamente acre e che avea un odore agro. Allorchè la materia fluisce pel comune canale biliare, oppure per un intestino corroso, allora la malattia si può chiamare *flusso epatico* (1): non havvi però in ciò che un solo sintomo dell' *ettisia epatica*. Questi ascessi si aprono inoltre alcune volte per gli integumenti addominali nella cavità addominale, nello stomaco, pel diaframma nella cavità del torace; generalmente però nei polmoni perchè questi per la precedente infiammazione si conglutinarono col diaframma. Si hanno esempj che tutto il fegato fu distrutto da una piaga. Bonzio (2) racconta, che esso ritrovò nel cadavere di un soldato inglese morto per infiammazione di fegato e per flusso epatico, che in cambio del fegato vi era soltanto la membrana che serve ad inviluppparlo, la quale conteneva ancora una porzione di marcia che avea evacuato per lo spazio di sei mesi sotto l' apparenza di una lavatura di carne. Bourdier (3) vide nell' Isola *Ile de France* un flusso epatico proveniente da effettive piaghe del fegato, le quali si scaricavano nel condotto biliare. Egli ritrovò nel fegato nove libbre di marcia, ed il viscere era del tutto

---

(1) *Frank de curand. hom. morb. Epitom.* L. II. §. 249.

(2) *De medic. Indor. obs.* 9.

(3) *Journ. de Med. T. XXXVIII. Jul.*

consunto. Valsalva vide un ascesso, il quale prese la terza parte del fegato, traforò il diaframma, e si scaricò nella cavità del petto. Geoffroy (1) ritrovò in una donna, la quale avea sofferto un forte dolore nell' ipocondrio destro e che era morta d' ettisia, un grande ascesso nella parte superiore del fegato, ed un' apertura esulcerata nel diaframma, attraverso di cui la marcia era penetrata nel torace ed avea offeso la parte inferiore del polmone. Il polmone sinistro era illeso. Nella cavità del torace non v' era punto marcia. Vogler (2) ne ritrovò corroso lo stomaco. Weissenborn (3) rimarcò un ascesso nel fegato prodotta dalla metastasi di un' angina. Il lobo sinistro era molto rovinato; ed anche il colon conteneva molta marcia, e molta mucosità; era duro e carnoso al tatto; e tutta la di lui interna superficie era livida, e steatomatiforme. Vieussens (4) fa menzione di un fegato marcioso trovato nel cadavere dell' ambasciadore inglese Brillon; la piaga si estese negli intestini crassi, nello stomaco, e finalmente nel polmone dopo che ebbe corroso il diaframma. Van Lil (5) vide corrose

---

(1) *Fourcroy. Med. éclairée T.* II. *Paris* 1791.

(2) *Act. Nat. Cur. T. V. Obs.* 90.

(3) *Von den Eitergeschwüren der Leber Erfurt* 1766.

(4) *Traité des malad. inter. T.* II.

(5) *Samml. für pr. A.* IX. 425.

le ultime due coste inferiori da un ascesso, che avea la larghezza e la profondità di una tazza da tè, e che occupava la parte posteriore del fegato, e la marcia si era fatta strada all'insù sotto il muscolo *trapezio*, e fino al margine superiore di ambedue le scapule.

Non accade di rado che dei soggetti abbiano ascessi, od altri vizj nel fegato, e che nondimeno si ritrovino bene per lungo tempo: oppure si scoprano nei cadaveri di persone che morirono d'altre malattie a cui non contribuì il fegato viziato. Il medico deve pertanto in simili casi guardarsi dal giudicare questa circostanza per la vera causa della morte. Schwartze (1) ritrovò nel cadavere di un uomo, il quale dopo l'esterna apertura di un ascesso del fegato si ritrovò bene ancora per un anno intero, e che finalmente morì per tutt'altra malattia, quasi tutto il lobo destro del fegato cotanto corroso dalla marcia, che ve ne restò poco, o nulla. Bisogna esserne assolutamente sorpreso, mentre l'ammalato sembrò trovarsi in salute, e non sentì alcun incomodo, da cui si potesse dedurre la perdita di una parte del fegato. Anche Meckel (2) ritrovò nel fegato di un soggetto di cinquant'anni un ascesso, il quale conteneva per lo meno due libbre di marcia, e che durante la vita

(1) *Samml. für pr. A.* XII. 202.

(2) *Neues Archiv der pr. Arzneyk.* I. 1789. *n.* 5.

non presentò gli ordinarj sintomi di sua esistenza.

Steatomi del fegato. Sandifort (1) vide un fegato di natura steatomosa, e del peso di dieci libbre in un soggetto morto itterico. Chaux (2) ritrovò in un soggetto che avea sofferto dei polipi nell' intestino retto, ed era morto di febbre colliquativa, l' intestino retto un pò più denso dell' ordinario, il fegato straordinariamente tumido, e nei suoi gran lobi occupato da un ateroma, il quale pesava undici libbre.

La membrana esterna del fegato diventa frequentemente oltre modo densa; e ciò in conseguenza d' un' infiammazione.

Morgagni la vide sparsa di granelli di sabbia.

Soemmerring (3) vide un pallino di piombo sulla superficie del fegato, il quale era chiuso in un capsula un pò dura, e che vi era entrato da alcuni anni per mezzo di un colpo d' archibuso, e vi era restato senza dar segno di se.

Si osservano alcune volte delle cicatrici sulla superficie del fegato (4), le quali secondo Morgagni sono provenienti da idatidi pria esistenti nella sostanza del fegato, che si dissiparono: secondo Soemmerring (5) poi possono provenire da ascessi, che guarirono.

---

(1) *Exercit. acad. L* II. *cap.* 8.

(2) *Nouv. mem. de l' ac. de Dijon prem. semestr.* 1783.

(3) Presso *Baillie p.* 139.

(4) *Sepulchr. L.* III. *sect.* 21. §. 2.

(5) *Op. cit.*

Si è ritrovata una gran quantità di vescichette d'aria sotto la membrana esterna del fegato (1); ed anche una gran copia di vescichette sanguigne.

Le idatidi occupano molto frequentemente il fegato, e per lo più sono rinchiuse in un sacco formato da una membrana più, o meno densa; alcune volte però stanno, senza essere rinchiuse in un sacco, nella sostanza del fegato. Probabilmente sono un genere di bestie imperfette (2). Roux (3) ritrovò nella parte concava del fegato una grande idatide, la quale conteneva un mezzo boccale circa d'acqua. Guattani (4) vide nella parte concava del fegato un tumore rotondo, e molto duro del volume di una mela granata, e che vi era tenacemente attaccato. Dopo che lo ebbe aperto sortì una quantità d'idatidi del volume di una palla da moschetto. Il sacco in cui giacevano, era molto forte, e denso. Lo stesso vide, in conseguenza di un ascesso del fegato che felicemente s'aprì all'esterno, sortire con impeto un sorprendente numero d'idatidi. Esse erano del volume delle antecedenti, e le loro membrane erano sì forti, che non iscoppiavano abbenchè fossero fortemente urtate.

---

(1) *Fantoni obs. med. obs.* 18.

(2) *Vedi l'aggiunta sui vermi* (*Il trad.*)

(3) *Iourn. de med. T. XLII. p.* 314.

(4) *Hist. de l'ac. roy. des Sc. a.* 1767. *p.* 44.

Morgagni (1) ritrovò in un fegato di colore bianco alcune situazioni nere, sotto di cui vi era una picciola cavità piena di sangue semicoagulato.

Marchand (2) ritrovò nella sezione del cadavere di una donna, che frequentemente fu malaticcia, e di nuovo acquistò apparenze di salute, che il fegato conteneva un grand' ago da cucire, il quale era ruginoso; era scirroso; ed il polmone era pieno di marcia.

Ossa nel fegato. Soemmerring (3) possiede un pezzo tolto dal mezzo del fegato, il quale rappresenta un osso ritondetto di un pollice circa di diametro in lunghezza e di una linea di densità; e sotto di esso si ritrovava un sacco contenente una materia casciforme. Si rimarcò il fegato ossificato, il quale produsse un ascesso nel petto (4).

Pietre: di rado se ne trovano nella sostanza del fegato. Nè Valsalva, nè Morgagni non ne hanno mai trovate (5): nondimeno il secondo (6) fa menzione di un fegato il quale sotto l'azione del

---

(1) *Epist. X. art.* 13.

(2) *Med. eclairée par Fourcroy T. IV. Paris* 1792.

(3) Presso *Baillie p.* 138.

(4) *Meckel neues archiv.* I. *n.* 4.

(5) *Epist. XXXVII. art.* 11.

(6) *Epist. XXXVIII. art.* 53.

coltello scricchiolava, come se contenesse della sabbia. Ruischio non ne ha trovato che un solo con pietre. Le pietre che Bonnet racconta aver trovato in gran numero, erano probabilmente fitte, almen per lo più, nei pori biliari. Reald, Colombo, e Cameniceno pretendono averne trovate nella vena porta, ma Morgagni suppone che fossero parimente fitte nei pori biliari.

Si è ritrovata alcune volte la membrana esterna del fegato dilatata in un luogo a guisa di una vescica, e vi erano delle pietre unitamente ad una materia fluida (1).

Nei tumori follicolari del fegato si trovano non di rado delle concrezioni pietrose. D'Hervillay (2) descrive un follicolo acquoso grande e denso, contenente anche una materia pietrosa, il quale occupava la parte sinistra del fegato che era estremamente voluminosa.

Bonnet (3) Lieutaud (4) Zeviani (5) ed altri rapportano degli esempj di vermi che esistevano nella sostanza del fegato. Si descrive uno straordinario lombrico, era lungo venti pollici, e denso un pollice, il quale corrodeva il fegato di una donna (6).

---

(1) *Morgagni. Epist. XXXVII. art.* 13.
(2) *Journ. de med. T. XXXVIII. Oct.* 3.
(3) *Sepulchret. p.* 844.
(4) *Hist. anat. pract.* I. *p.* 193.
(5) *Ueber das Gift der Pelze.*
(6) *Med. Obs. and. Inquir. Vol.* I.

Lacerazione. Anche il fegato può scoppiare a cagione di contusioni esterne, quantunque gli integumenti dell' addomine restino illesi. Gli stravasi di sangue e di bile, che generalmente si fanno nella cavità dell' addomine a cagione della lacerazione del fegato rendono questa pericolosa. Morgagni (1) ritrovò in un neonato una fenditura nel fegato, ed in conseguenza uno stravaso di molto sangue nella cavità addominale. Theden (2) fa menzione di un fegato scoppiato, e della fenditura della milza accaduta in un altro soggetto in conseguenza di una caduta da una fabbrica; ed a questo proposito è d' uopo rimarcare che questa sì forte offesa durò per molti giorni senza dar segno di sua esistenza. Ruffli (3) ritrovò nella sezione del cadavere di un uomo di trentadue anni che era caduto da una pianta dell' altezza di diciotto in venti piedi, il fegato, essendo gli integumenti esterni illesi, nel suo più grande lobo fracassato, e che diversi pezzi di esso erano spogli della membrana loro propria, e che vi erano molte fenditure di tre fino a cinque pollici, che si estendevano fino alla cavità transversale e che vi erano molti rami della vena *porta* lacerati, da cui era derivata un' emorragia mortale. Il sangue fluì dalla

(1) *Epist. XLVII. art.* 17. *e XXXIX.* 28.

(2) *Neue Bemerk. und Erfahr.* 1795. *Kap.* 41

(3) *Museum der Heilkunde 2ter Band. Zürich* 1794. *n.* XXVI.

bocca e dal naso, ed all' apertura dell' addomine che era teso fino al punto di scoppiare saltò fuori con impeto una quantità di sangue nericcio.

* Il fegato è più facilmente, come già rimarcò P. Frank (1), assalito da malattie croniche che da acute. E' però generalmente molto più facile il conoscere le seconde che le prime.

* Allorchè il fegato s' infiamma, la di lui infiammazione è più frequentemente sintomatica e risipelatosa, che idiopatica e flemmonosa: e n' è assalita ora la superficie concava, ora la convessa, ed ora la di lui sostanza.

* L' epatitide si manifesta a guisa delle altre infiammazioni con brivido alcune volte di piuttosto rimarchevole intensità, e durata; indi ne succede calore nei precordi che si rende generale, ed accompagnato da sete. Se l' infiammazione ha assalito la parte convessa, si sente ivi un dolore più acuto, lancinante, pungente e quasi pleuritico, e per lo più è difficile il decubito nel lato destro. Se la parte concava è l'infiammata, allora il decubito è più difficile nel lato sinistro, e l' ammalato soffre molti incomodi allo stomaco, la nausea, il vomito di bile *eruginosa*, la tensione dell' epigastrio; non di rado si manifesta l' itterizia, ed il singhiozzo che si rende più frequente e che pare strozzi l' ammalato. Si osserva pur anche lo stomaco obbligato a cadere nella stessa malattia: la tumefazione dell' *ipocon-*

(1) *Op. cit.*

drio destro non si fa palese che allora quando il fegato infiammato è diventato molto voluminoso, oppure la parte malata è appena coperta dalle coste, e si fa discendere un pò colla mano il fegato; nondimeno si scopre per lo più tanto pel volume, quanto pel dolore aumentato col tatto l'esistenza di questo male. Più oscura ed ottusa è la sensazione, se la parte infiammata è la posteriore, e quella che sta sotto la volta del diaframma: in questo caso però il singhiozzo è più frequente, la dispnea e la tosse sono maggiori, ed il dolore s'aumenta coll'espirazione, come pure dolgono i lombi ed i reni. Essendo l'infiammazione vicina al diaframma, questo può facilmente comunicarla al polmone destro: oppure infiammato questo stesso polmone, il fegato sano è trascinato all'infiammazione. Se la sostanza del fegato è infiammata, il dolore è per lo più ottuso e gravativo. Si osservò però acutissimo, e lancinante a cagione di un ascesso che corrodeva il parenchima. In ragione dell'aumento del fegato infiammato varia non poco il peso di queste viscere. Arriva alcune volte a diventare di un volume doppiamente maggiore del naturale, per cui comprime fortemente lo stomaco, il duodeno, il petto istesso, ed impedisce le funzioni del diaframma; e da ciò ne derivano l'angustia, la soffocazione, un senso di pienezza, e di peso che porta stiramento allo sterno, ed al diaframma. Se il fegato estendendosi fino al-

l'ipocondrio sinistro, ed alla milza s' infiammi: allora il dolore, la tensione, il tumore, l' impazienza al tatto, segnatamente nella regione epigastrica, si rendono manifeste; e il diaframma, ed il ventricolo soffrono maggiormente. Non in tutte le epatitidi accadono il singhiozzo, il dolore della spalla, della clavicola, e della gola: nè questo è sempre alla parte destra: ma si manifesta anche, quantunque più di rado, alla sinistra; indi anche il braccio destro a preferenza dell' altro è assalito da torpore: tutti questi sintomi sono provenienti dalla diversa parte del fegato, che è infiammata; e sono provenienti dall' origine, dal corso, e dalla distribuzione dei nervi diaframmatici, simpatici grandi, brachiali, e dal midollo cervicale. Anche la vescichetta fellea è presa da infiammazione flemmonosa, e veemente per cui le sue membrane acquistano anche la densità d' un pollice, e P. Frank le vide bianchissime, e risplendenti: nel qual caso se non vi è associata una parte maggiore del fegato, i sintomi dell' infiammazione si fanno conoscere al margine delle coste spurie, e del fegato, e non prendono grand' estensione. La tosse nell' epatitide è per lo più secca, e proviene dall' irritazione del diaframma, o dal consenso dei nervi. Le feci intestinali per lo più s' arrestano; alcune volte però sortono, essendo presente l' itterizia, bianche, ed anche liquide, sanguigne, e con tormini allorchè il viscere in-

fiammato separa maggiore quantità di bile, e bile che declini dalle sue qualità. L' urina, se non v' ha itterizia, è come nelle altre infiammazioni, accesa. Se l' infiammazione non è violenta, la febbre non è forte; e non s' aumenta che nella notte, oppure quasi un giorno sì, e l' altro no. Il polso è duro, e frequente; ma se il dolore è ottuso declina poco dal naturale.

* Il fegato al pari di tutte le altre parti animali cade in infiammazione cronica, la quale frequentemente è difficile a conoscersi, o non si conosce: pure essa si manifesta alcune volte con una febbriciattola accompagnata da ardore, dolore, tensione, sensazione di pienezza al fegato, ed aumento di questi sintomi al tatto: il decubite non è difficile ora su di un lato, ed ora su di un altro: havvi frequentemente dolore alla scapola, e stillicidio dalle nari.

* Il fegato sommamente intumidito dall' infiammazione difficilmente si risolve, e frequentemente termina in suppurazione. Se si forma un ascesso, e questo corroda e consumi a poco a poco il di lui parenchima, ne viene ciò che chiamasi *tabe epatica*. Se l' ascesso si apre, versa come già si disse la sua marcia, secondo le circostanze, ora nella cavità dell' addomine, ora nello stomaco, negli intestini, ec. ec.

* Se il fegato è degenerato in scirro, havvi frequentemente durezza all' ipocondrio destro, sensazione di peso, che s' aumenta coll' espira-

zione, dispnea nel decubito sul lato destro; e dopo gli alimenti la digestione è viziata, l'ostruzione addominale è ostinata, il colore della faccia è cachetico, ed il piede destro diventa edematoso.

* Se la gangrena ha portato guasto in questo viscere si presentano i sintomi, che già si rimarcarono nelle altre infiammazioni così degenerate.

* Cirillo (1) definisce nel seguente modo il polso che accompagna le malattie del fegato; e lo chiama *polso epatico*.

* » Juxta communem Medicorum sententiam
» in hepatis morbis, nempe in obstructione,
» tumore scirrhoso, inflammatione, et similibus
» mutationibus semper arteria dextera explorari
» debet, quae non solum parva, irritata, et
» inaequalis animadvertitur, verum etiam ali-
» quando prorsus evanescit. Sed mutatio haec
» pulsus dexteri potius symptomatica appellari
» meretur, nam ventriculi, non hepatis aegri-
» tudinem significat; atque accidit ob adauctam
» hepatis ipsius molem, unde ventriculus prae-
» ternaturaliter comprimitur: et sane in hepa-
» cis non solum linguam denso tartaro obduc-
» tam, verum etiam nauseam, vomitumque spon-
» taneum observare solemus. Pulsus contra he-
» paticus essentialis non in dextera, sed semper

(1) *Op. cit.*

» in sinistra arteria investigari debet ; siquidem
» in omnibus hepatis morbis pars anterior arte-
» riae sinistrae aut omnino evanescit , aut non-
» nullas pulsationes profundissimas , et admo-
» dum inaequales absolvit . Quod si de acuto
» hepatis affectu agitur , haec pulsus conditio cum
» vehementi motu febrili conjungitur ; semper
» vero arteriae inferiores deprehenduntur , prae-
» sertim in diuturnis hepatis morbis . Non raro
» etiam pars media arteriae sinistrae elevatur ,
» et pulsationes gignit vehementiores , quia dum
» hepar aegrotat , utplurimum venae haemorroi-
» dales aut simpliciter turgent , aut copiosum
» sanguinem emittunt . In suppuratione hepatis
» pulsus modo descriptos majores habet inae-
» qualitates , attamen arteria semper mollior est
» post perfectam suppurationem . Denique in ob-
» structionibus , aut in durissimo hepatis scirrho
» arteriae sunt tenues , tardae , et admodum ra-
» rae , quemadmodum observatur in diuturnis
» intermittentibus , quae ab aere palustri , aut ab
» aquis argillosis ortum ducunt : tunc etiam per-
» tinacissimae in substantia hepatis obstructiones
» efformantur .

CAPO I.

Della vescichetta della bile.

La vescichetta della bile è più volte mancata per vizio congenito (1).

Haller (2) all' opposto produce alcuni esempj di doppie vescichette fellee.

La di lei situazione, organizzazione, e figura declina non di rado ed in varj modi dallo stato naturale. Morgagni (3) la vide posta trasversalmente, e non trovò nel fegato la cavità in cui essa secondo l' ordinario è contenuta. Egli (4) ne descrive un' altra, che nel mezzo era così ristretta, che rappresentava due vesciche. Alcune volte essa non ha la figura piriforme, ma in cambio una del tutto irregolare. Soemmering (5) la vide pendere dal fegato a cui era unita col mezzo di una duplicatura del peritoneo modellatasi a

(1) *Morgagni Epist. XLVIII. art.* 55.

Elvert pr. Jaeger. Diss. de hepatitide cum naturali vesicae felleae defectu. Tübing. 1780.

Baldinger's Mag. für Aerzte I. 3. *St. p.* 274.

(2) *Elemphysiol. T. VI. p.* 524.

(3) *Epist. XXIV. art.* 16.

(4) *Epist. XXIX. art.* 18.

(5) Presso *Baillie p.* 150.

guisa di un largo nastro. Beaussier (1) ritrovò nel corpo della vescichetta fellea un buco, il quale comunicava direttamente nel piloro; il condotto coledoco era chiuso. Baillie (2) vide parimente una comunicazione col mezzo di un canale breve fra la vescichetta fellea e l' estremità dello stomaco.

Morgagni (3) descrive una vescichetta fellea tre volte più grande del naturale; ed altri la videro sei volte di più. Van-Swieten (4) racconta che la vescichetta fellea d' un ragazzo di dodici anni conteneva otto libbre di bile: egli ne vide un' altra in una donna che si estendeva fino all' anca; e vi si ritrovarono dodici libbre di bile (5).

Morgagni (6) racconta in vece aver visto una vescichetta fellea straordinariamente piccola; il di lei fondo era distante due dita dal margine del fegato, nondimeno unitamente ad un pò di bile conteneva trecento e trenta picciole pietre. Stoll (III. 401.) la vide tanto ristretta, che avea il volume di una fava. Soemmering conserva delle

---

(1) *Journ. de med. T. XXXII.*

(2) *p.* 143.

(3) *Epist. LXV. art.* 13.

(4) *Comment. in Boerhavii aphor. p.* 950. 935.

(5) *Goldwiz neue Versuche über di Pathologie der Galle. Bamberg.* 1789. 8. §. 11.

(6) *Epist. XXXVII art.* 29. *LVII.* 10.

vescichette fellee picciolissime, le quali non contenevano punto bile, ma semplicemente del muco, perchè a cagione del condotto chiuso non vi penetrava più alcuna bile (1).

Alcune volte appena si può scoprire dall'esterno, allorchè è confusa con un fegato indurato, e conglutinato (2).

La figura esterna della vescichetta fellea è in ragione della costituzione delle sue membrane, e della bile che contiene: si trova bianca, pallida, gialla, sgrigiata, bruna, nera, sangnigna, verde.

La preternaturale densità delle sue membrane è generalmente una conseguenza dell'infiammazione, e rende probabilmente difficile l'evacuazione della bile nel canale della vescichetta. Frank (3) la vide assalita da una infiammazione flemmonosa, e la di lei sostanza era densa un pollice. Alcune volte è sparsa di nodi duri, e bianchi di scirri, ed allora generalmente ne partecipa anche il fegato.

Si sono all'opposto trovate le membrane della vescichetta fellea straordinariamente sottili. Morgagni (4) le descrive così sottili, e vizze, che nel toccarle appena si laceravano; nel mez-

---

(1) *Blumenbach. Med. Bibl.* III. *p.* 92.
(2) *Haller in den Goetting. Anz.* 1777. *p.* 1195.
(3) *De curand. hominum morbis L.* II. *ord. IV.*
(4) *Epist. LVII. art.* 10.

zo vi era una pietra rotonda, ma nessuna bile. Walter (1) vide la vescichetta fellea chiusa da una pietra, e piena di un fluido trasparente: era tesa e così sottile, che rassomigliava alla vescica d'un pesce.

Le membrane della vescichetta fellea sono esposte all'ossificazione (2).

Nelle di lei membrane stesse si sono ritrovate delle pietre (3).

Fantoni (4) ha visto la vescichetta fellea gonfia a cagione dell'aria che si era raccolta sotto la di lei membrana esterna.

Soemmering (5) ha rimarcato più volte che le di lei membrane erano tumide d'acqua, e l'una dall'altra separata.

Morgagni (6) vide la di lei esterna superficie sparsa di granelli di sabbia.

La vescichetta fellea è soggetta all'infiammazione, allorchè la membrana esterna del fegato in di lei vicinanza è infiammata, ed allorchè è molto stimolata da calcoli biliari, ruidi,

---

(1) *Adnotat. academ. p.* 84.

(2) *Jo. Rhodius Cent. II. Obs.* 96. *Cent. III. Obs.* 3. *e* 28.

Walter observ. anat. p. 52.

(3) *Morgagni. Walter. Observ. anat. p.* 52.

(4) *Observ. med.* 18.

(5) Presso *Baillie p.* 151.

(6) *Epist. XL. art.* 12.

ed angolari. Essa è in conseguenza non di rado conglutinata col piloro, col duodeno (1), col colon (2), e col peritoneo.

Le piaghe delle sue membrane sono alcune volte prodotte dall'irritazione dei calcoli segnatamente delli angolari, aspri. Walter la vide del tutto via suppurata, l'ammalato però fu guarito. Richter (3) rimarcò che nel luogo della vescichetta fellea, vi era appena una sostanza membranosa, che avea la circonferenza d'una lira; e non vi scoprì alcuna cavità. Potrebbe forse questa distruzione provenire da tutt'altra malattia, che da suppurazione? Alcune volte la vescichetta fellea conglutinata col peritoneo produce un ascesso esterno, e si scarica dei calcoli. Soemmerring (4) vide alcune volte la membrana interna della vescichetta del tutto distrutta, cosicchè la di lei forma retiforme, ventagliforme era del tutto scomparsa. Eccetto calcoli biliari, su di cui essa s'era rattratta, conteneva solamente un poco di mucillaggine mista con un pò di materia marciosa.

Essa contiene ora più, ed ora meno bile, ed ora nessuna. Essa diventa alcune volte vota a cagione delle molte perdite di sangue nelle

---

(1) *Ludwig. Advers. med. pract. III.* 108.
(2) *Walter. Annotat. acad. p.* 83.
(3) *Med. und chir. Bemerk. I. p.* 54.
(4) Presso *Baillie* 296. *Anmerk. p.* 141.

malattie infiammatorie. De Haen vide nei cadàveri di due soggetti, a cui furono fatte nella loro malattia nove in dieci sanguigne, la vescichetta fellea del tutto vota. Alcune volte contiene una bile tenace, densa, di natura gelatinosa, oppure acquosa, pallida, bianco-gialliccia, sgrigiata, del colore del zafferano, bruna, verde, sanguigna, nera, acre, putrida. La giallo-bruna è la più comune. Nelle persone morte d' idrofobia è generalmente piena di una bile nera (1). Greding (2) la trovò in molti dementi nera, tenace, cosicchè alcune volte poteva essere tirata in un filo della lunghezza di due fino a tre piedi. Una volta fu dura come la creta. Bonzio ritrovò la vescichetta fellea piena di un sugo bianco, il quale era simile alla pappa dell' amido; e senza traccia di bile. Iadelot la trovò in un idropico piena di un umore linfatico, e senza alcuna traccia di bile. Ne viene in conseguenza che la bile, allorchè il sangue è molto rosso, denso, è più oscura, più tenace, ed in maggiore quantità, che in un sangue pallido, e diluto, come negli idropici, e nei cachetici.

Portal vide la vescichetta del fiele piena di sangue. Lamonier di marcia. Walter vi trovò delle idatidi, e Greding trè grandi, e grossi lumbrici in un epilettico demente. Anche in

---

(1) *Advers. med. pract. Vol. III. P. I.*

(2) *Boerhaav. Aphor.* 1140.

un itterico si ritrovò un lumbrico (1).

Si trovano molto frequentemente nella vescichetta fellea dei calcoli biliari (2) in diverso numero, di diversa struttura, costituzione, volume, figura, peso, e colore senza che vi sia stata itterizia, o qualch' altro accidente. Alcuni hanno una compesizione laminiforme, frecciforme, fibrosa, tubulosa: altri sono coperti da una scorza; ed altri sono semplice terra inorganici. Il colore è giallo, del colore dell' oro, e dell'argento, bruno, sgrigiato, nericcio, bianco, macchiato a guisa di marmo, cristallino, o trasparente come il talco. I calcoli che sono esternamente neri, giusta le osservazioni di Soemmering (3) sono tali allorchè il cadavere comincia ad imputridire. La loro figura è rotonda,

---

(1) *G. I. Beuth. Etwas von Fiebern. Cleve, und Leipzig.* 1771. *p.* 106.

(2) *Th. Coe tretaise on biliary concretions. Lond.* 1757. *Gmelin*, e *Hoechfletter de cholelitis humanis. Tüb.* 1763.

B. G. F. Conradi. Exper. nonnulla cum. calc. ves. fel. human. instit. Jenae 1775.

Wilkens. de calcul. biliar. Argent. 1777.

Delius. de cholelitis observat., et exper. Erlang. 1782.

Straub. De calculis biliariis Mogunt. 1792. Quest' è un' opera eccellente.

(3) Presso *Baillie p.* 144. *Not.* 102.

liscia; ruida, ineguale, angolare, dadiforme.

Deve rimarcarsi, che i calcoli biliari che sono riuniti in una sola vescichetta sono solamente di una specie.

Alcuni nuotano nell'acqua, altri vi stanno sospesi, ed altri cadono nel fondo. Essi si fondono al fuoco a guisa della cera-lacca.

Non bisogna confondere i calcoli biliari colla bile condensata, la quale non ha alcuna forma regolare: ma bensì è senz'ordine angolare, è esternamente, ed internamente nera a guisa della pece, è di sapore amaro, brucia a guisa di carbon fossile, e galleggia piuttosto nell'acqua, ma non però come i calcoli biliari: si scioglie nell'olio di terebentina (1).

Stroch (2) ha ritrovato nella vescichetta fellea d'un vecchio 2000 circa calcoli, Fasch (3) 3646. Essi poi consistono semplicemente in granelli; e nell'istesso mentre la vescichetta è molto dilatata.

Si sono trovati del volume d'un uovo da piccione, ed anco della figura, e del volume della vescichetta stessa, essendo questa inoltre molto dilatata. Halle (4) ritrovò un calcolo nella vescichetta fellea, che l'empiva completamente:

---

(1) *Soemmerring. op. cit. Nota* 303.

(2) *Commerc. literar. ann.* 1735.

(3) *Act. Nat. Cur. T. V. Obs.* 68.

(4) *Hist. de la Soc. de med.* 1786.

cosicchè non si trovò in essa alcuna bile. Anche Isenflamm (1) descrive tre calcoli biliari di cui uno occupava tutta la capacità della vescichetta fellea, era lungo venti linee e largo quindici. Selle (2) osservò, oltre i calcoli biliari, che l'interna superficie della vescichetta era coperta da una crosta cristallina.

I calcoli acuminati, ed il forte vomito producono alcune volte lo scoppio della vescichetta fellea (3).

Le ferite della vescichetta fellea sono molto più pericolose di quelle del fegato, perchè succede in esse un subitaneo travaso di bile nella cavità addominale.

---

(1) *De difficil. in observ. anat. epicris. Erlang* 1771. *resp. Schmidt.*

(2) *Beytraege zur N. und A. W. III. n.* 8

(3) *Joh. Ferrandus de Nephris. et lithias. sect.* 30. *Bertin. Medicina method. absolut. Lib. XXII. Cap.* I.

Stoll. Rat. med. T. III. *p.* 394.

CAPO II.

Dei condotti biliari .

Straordinaria forma . Falloppio e Vater hanno osservato , che il condotto comune biliare pria d' inserirsi nel duodeno si divideva in due canali . Bartolino vide sortire dal fegato un canale preternaturale il quale scorreva unitamente al canale ordinario , ed ambidue si inserivano nel *digiuno* ; nello stesso tempo la vescichetta fellea , ed il di lei canale erano pieni di calcoli : ma il soggetto non soffrì l' itterizia . Bezold (1) e Diemerbrock hanno rimarcato un simile condotto straordinario . L' inserzione del condotto coledoco nello stomaco è già stata menzionata allorchè si parlò di quest' ultimo .

Ristringimento , e conglutinamento . Il totale conglutinamento delle pareti di un canale biliare sembra essere alcune volte la conseguenza dell' infiammazione. Stoll (2) osservò la vescichetta fellea infiammata , e piena di marcia , e che il canale biliare era conglutinato : e le di lui pareti più vicine alla vescichetta erano più conglutinate e con maggior forza . Il condotto epatico era

(1) *Diss. de cholelit.* §. 6. *fig.* 1.
(2) *Rat. medend. T. III. p.* 382.

al contrario era dilatato un pollice. Un altro ristringimento del condotto cistico proveniva verosimilmente dall'essere stato per molto tempo inattivo, perchè non avea trasportato alcuna bile: mentre anche la vescichetta fellea era tanto ristretta che avea il volume d'una fava, e conteneva un poco di sabbia biliare (1). Bonnet descrive il condotto coledoco che avea il tubo sommamente stretto; era duro, denso a guisa di corda, ed ossificato. Alcune volte l'apertura nel duodeno è circondata da tubercoli, e chiusa (2). Si è visto il *coledoco* completamente schiacciato da un pancreas gonfio, ed indurato (3). Si sono alcune volte visti chiusi i condotti biliari senza essersi prodotta l'itterizia, ed all'opposto completamente aperti in un caso di accaduta itterizia (4): abbenchè gli escrementi bianchi e l'ostruzione dell'addomine provassero che la bile non era entrata nel tubo intestinale, durante la malattia.

Essi diventano straordinariamente dilatati. Bezold vide il condotto cistico otto volte più largo di quello che suol essere, e tanta dilatazione derivò da un calcolo biliare, che vi stava rinchiuso. Morgagni vide tutti i condotti biliari

---

(1) *Stoll. rat. medend. T. III.. p.* 401.
(2) *Ivi p.* 388.
(3) *Act. nat. Cur. T. VIII. Obs.* 30.
(4) *Stoll.* — *l. c.* 359. 366.

densi due dita trasverse. Walter (1) rimarcò in una donna vecchia il condotto biliare epatico largo quanto un grosso dito, in tutti i suoi rami vi erano alcune migliaja di calcoli. Richter (2) ritrovò nel condotto coledoco una pietra che pesava tre oncie e cinque dramme: all' intorno di essa vi era della bile fluida; cosicchè si vide chiaramente che fluiva nel duodeno.

Nell' infiammazione della membrana esterna del fegato, e nel passaggio di un calcolo biliare voluminoso, ed angolare esse sono alcune volte tratte in infiammazione. Il condensamento delle loro pareti, e la suppurazione ne sono gli effetti. Stoll (3) rimarcò non esservi alcuna traccia nè dei condotti biliari, nè della vescichetta: ma che v' era in cambio nella loro situazione una piaga, che li avea consumati.

Essi sono alcune volte indurati, scirrosi. Stoll (4) vide il condotto comune biliare molto stretto, indurato, e sparso da per tutto di glandole dure, di natura cartilaginosa, e della figura delle fave.

Donato (5) fa menzione di un' escrescenza carnosa nel condotto cistico.

---

(1) *Observat. anatom.* 1775.
(2) *Medic. und Chir. Bemerk. I. p.* 59.
(3) *Op. cit. p.* 397.
(4) *Op. cit. p.* 379.
(5) *De med. hist. mirab. L. V. c.* 3.

Soemmering (1) vide il condotto coledoco quà e là sparso di ossificazioni.

Oltre i già menzionati calcoli contengono essi una bile tenace, densa, la quale non di rado li chiude. Molto meno frequentemente danno essi ricetto ai vermi (2) alle idatidi ec. Portal (3) ritrovò nel cadavere di un soggetto che avea sofferto flusso epatico ed emorragia epatica, ed era stato distrutto da una febbre colliquativa, che tutti e tre i condotti biliari, e gli intestini erano pieni di sangue, e di marcia. Il fegato era marcio, ed avea molti ascessi.

ARTICOLO VI.

Della milza.

Molti osservatori fanno menzione della totale mancanza della milza per vizio congenito (4).

All'opposto fan anche menzione dell'esistenza di due, ed anche più milze in un solo sog-

(1) Presso *Baillie p.* 151.

(2) *Lieutaud. I.* 211. *Walter. Obs. anat.*

(3) *Mem. de l'ac. roy. des Scienc.*

(4) *Lieutaud. I. p.* 234.

Pohl. progr. de defectu lienis. Lips. 1740.

Gilibert. Beobachtungen p. 97.

Bresl. Samml. 1772. *vom Junius.*

getto. La milza che è al di più è generalmente più picciola dell'ordinaria. Morgagni (1) ritrovò a canto della milza ordinaria un'altra più picciola, del volume della milza di un pollo, la quale nel resto avea tutte le proprietà della milza, ma i di lei vasi sanguigni provenivano dall'omento. Un' altra più picciola (2) giaceva parimente a canto dell' ordinaria, ed era attaccata a questa col mezzo di membrane, e di vasi. Una volta la scoprì egli (3) nella membrana pinguedinosa del rene sinistro. Soemmering (4) rimarcò diverse volte delle picciolissime milze sparse nell' omento. In un soggetto scoprì quattro milzette che stavano a canto della naturale.

Conformazione. Morgagni (5) e Sandifort (6) la videro per uno scherzo di natura divisa in due lobi. Una tale divisione è più o meno profonda; essa si estende alcune volte tanto che i due pezzi sono insieme uniti solamente per una picciolissima parte, e rappresentano due milze.

Essa giace ora più in alto, ed ora più in basso, oppure totalmente nel lato destro (transpositio). Morgagni ritrovò la milza che si era

---

(1) *Epist. XXXVII. art.* 30.
(2) *Epist.* **XXXVIII.** *art.* 34.
(3) *Epist. XLIV. art.* 2.
(4) Presso *Baillie p.* 157.
(5) *Epist. XVI. art.* 32.
(6) *Obs. anat. pathol. II.* 127. *III.* 10. 22.

conglutinata collo stomaco, ed occupava la cavità destra dell' addomine: pesava tre libbre, era densa cinque dita trasverse, larga, e lunga dodici, e produceva esternamente un tumore. Ruischio (1) l'ha trovata in un ernia inguinale del lato sinistro. Albino (2) nella pelvi.

Essa è frequentemente conglutinata collo stomaco, col fegato, col diaframma, col mesenterio, col colon, ed al conglutinamento vi concorrono cellulare, membrane, o legamenti. Morgagni (3) la vide conglutinata collo stomaco, mediante una corda densa due pollici, formata di vasi, coperta di una densa membrana, ed a guisa di un funicolo umbilicale. Ballonio la vide conglutinata colla vescica urinaria, e Riolano (4) coll' utero. Valsalva (5) la ritrovò in un soggetto morto di peripneumonia, in cui il polmone sinistro avea segnatamente sofferto, conglutinata con tutti i visceri vicini col mezzo di membrane spurie.

Non havvi forse viscere, il quale sia più esposto alla preternaturale variazione della circonferenza, quanto la milza: essa non solo frequentemente si ingrossa al punto di presentare ester-

---

(1) *Advers. anat. med. chir. Dec. II.*
(2) *Annotat. academ. L. VII. p.* 84.
(3) *Epist. XXXIX. art.* 42.
(4) *Encheirid. L. II. cap.* 26.
(5) *Morgagni. Epist. XX. art.* 26.

namente nel lato sinistro un tumore (splenocele); ma si estende anche alcune volte per tutta la cavità dell' addomine. Aezio scrive, che la milza presso alcuni si estende fino negli inguini. Schmucker la ferì in conseguenza di tanta estensione nella paracentesi. Le febbri mal curate, e segnatamente le intermittenti producono questa malattia con facilità. Si è però non di rado vista straordinariamente voluminosa, senza che si mostrasse altra cosa preternaturale nella di lei sostanza eccetto un' aumentata densità; ma non scirrosità alcuna. Una milza voluminosa comprime, e caccia in basso i visceri addominali; alcune volte porta all' insù il diaframma, e lo forza nella cavità sinistra del petto. Valsalva la vide del volume di un fegato in istato naturale. Ne vide un' altra la quale pesava nove libbre, e mezza, ed occupava tutto il lato sinistro dell' addomine. Ladelot la ritrovò lunga un piede, larga sei pollici, del peso di quattro libbre circa, e composta di una sostanza straordinariamente compatta. Bosco fa menzione di una milza, che pesava trentatrè libbre. Pohl (1) ritrovò in una donna la milza, che pesava venti libbre, ed avea la lunghezza di due braccia, e mezzo, e la circonferenza di due braccia, e sette pollici. Siebold (2) l' ha vista in un ragazzo di un anno e

(1) *De tumore lienis saccato. Lips.* 1749.

(2) *Chirurgisches Tageluch* 1792. 9te *Beobacht.*

mezzo, rachitico così voluminosa, che dall'ipocondrio sinistro si estendeva per fino nella pelvi dell' istesso lato; ma avea però naturale il colore, e la consistenza. Tode (1) aggiunge, che quest' avvenimento non è nuovo nella rachitide. Bonnet (2) fa menzione di una donna, la di cui milza occupava quasi tutta la cavità addominale; ma che nondimeno godeva salute, e partorì dei figli sani. Quantunque queste degenerazioni debbano essere di squilibrio; pure risulta chiaro che non si deve immediatamente attribuire alla milza viziata la morte che accade.

All' opposto si è vista anche straordinariamente picciola, consumata. Secondo Morgagni (3) la consunzione della milza proviene generalmente da un vizio dell' arteria che le trasporta il sangue, come quando questa è compressa da qualche tumore. Egli (4) la descrive del volume di uno scudo: il fegato era nell' istessa circostanza molto viziato, era di gran volume, e pieno di steatomi. Fantoni (5) trovò appena una traccia della milza: il fegato era indurato, ed ingrossato, e spingeva all' ingiù lo stomaco verso il bellico. Riolano (6) rimarcò una traccia di

---

(1) *Med. Journal I. 2. St. p.* 19.
(2) *Sepulchr. L. III. Sect.* 16.
(3) *Epist. XXXVI art.* 27.
(4) *Epist. XXX. art.* 14.
(5) *Obs. med. anat.* 24.
(6) *Anthropogr. L. II. cap.* 16.

milza, la quale era appena della larghezza di un unghia: ed il pancreas era inoltre indurato a guisa di una cartilagine.

La membrana esterna della milza è soggetta all'infiammazione; ed allora è sparsa di gran numero di vasi sanguigni, è più o meno densa, coperta di uno strato di linfa coagulabile, e conglutinata con altre parti. Alcune volte, e segnatamente quando la sostanza della milza è in uno stato di dissoluzione, la di lei membrana è straordinariamente sottile.

Il di lei colore è vario, bianco, pallido, azzurro-bianco, azzurro-oscuro, nero, rossiccio, rosso. Ora tutta la milza, ed ora solamente la di lei metà è preternaturalmente colorata: ora è solamente macchiata. Morgagni (1) vide bianca la parte convessa, e nera la appianata.

Sulla membrana esterna si rimarca alcune volte un'asprezza, ed un' ineguaglianza come prodotta da certi grani (2); da cicatrici; idatidi (3) nodi duri; steatomi (4); situazioni cartilaginose: varietà che sono proprie dei bevitori d'acquavita. Vi si osservano anche delle ossificazioni, segnatamente nella parte superiore, e dove giace sotto al diaframma.

---

(1) *Epist. LVI art.* 17.

(2) *Morgagni Epist. XXVIII. art.* 30. 34. *XLVIII.* 38.

(3) *Morgagni. Epist. XXXVIII. art.* 34.

(4) — *Epist. LXVIII. art.* 12.

La sostanza della milza, quantunque di rado, è soggetta all' infiammazione, ed alla gangrena.

Molto più rimarchevole è il di lei preternaturale rilassamento, la di lei struttura vizza, e la tenerezza che confina coll' imputridimento. Si è trovata tale, segnatamente dopo il vomito di sangue, nei cachetici, nelle clorotiche: alcune volte è anche come una pappa molle, come una mucillaggine sanguigna, la quale, tagliata la membrana che la circonda, fluisce (1).

Si è già fatto menzione dell' aumentata densità della milza, allorchè si parlò del di lei ingrandimento. Baillie (2) pretende non avere mai trovato un vero scirro nella milza, ma bensì dei nodi scrofolosi; nondimeno gli scrittori parlano frequentemente di scirri nella milza, di sovente però li confondono con altri indura menti. Probabilmente il ferro ha una forza specifica astringente sulla milza (3): sarebbe però un rimedio eccellente nella clorosi, nella cachessia ec., in cui si ritrova la milza molle, e sciolta.

Molti osservatori hanno trovato delle pietre, e delle ossa nella milza. Littre (4) la vide del tutto pietrificata, e del peso di un' oncia e mezza. Morgagni (5) fa menzione di una milza in

---

(1) *Morgagni. Epist. XXV. art.* 10.
(2) *Baillie p.* 152. *e* 154.
(3) *Soemmering. Nota* 322. *a Baillie.*
(4) *Hist. de l' ac. des Sc.* 1700. *Obs.* 7.
(5) *Epist.* XXXVI. *art.* 15.

parte pietrificata, ed in parte ossificata, della lunghezza di sette dita trasverse, e della larghezza di uno fino a quattro; e del peso di sette dramme. Questa milza esiste nella raccolta delle preparazioni in Padova. Lanzoni ritrovò una milza ossificata, che sotto il martello si ruppe in tre pezzi. Bonnet fra le molte pietre, che ritrovò nella milza, racconta di una, la quale pesava 21 dramme. Isenflamm (1) riferisce, che in una milza la quale era conglutinata col diaframma si ritrovava una palla ossea coperta della propria membrana.

Baillie (2) è d' opinione che le suppurazioni della milza siano molto rare: nondimeno vi sono degli autori, che ne riferiscono de' casi. Le suppurazioni distruggono alle volte tutto il viscere, cosicchè non vi resta, che la membrana esterna, e questa presenta un sacco marcioso. De Haen chiama questa malattia *empyema lienis.* Nel cadavere di una vecchia donna, la quale aveva sofferto per molti anni incomodi isterici, si trovò la milza affatto degenerata in marcia. Un giovane di diciotto anni diventò cachetico, e morì a cagione di una febbre terzana. La sua milza conteneva trenta libbre di marcia (Lieutaud). Un uomo il quale soffrì per otto mesi una febbre quartana, parve assalito da un asci-

(1) *De diffic. in obs. anat. epicris. Erlang.* 1771.
(2) *p.* 152.

tide: si fece per due volte la paracentesi, ed in cambio di acqua sortì pura marcia. Nella sezione del di lui cadavere si vide che la milza occupava tutta la cavità addominale, e conteneva ancora molta marcia (1). Fantoni racconta, che un ascesso il quale era scoppiato al bellico, avea il suo fondo nella milza. La malata riacquistò la salute, partorì ancora un ragazzo, e morì cinque anni dopo. Nella sezione del cadavere non si ritrovò alcuna milza, ma bensì delle cicatrici nelle vicine parti con cui si era conglutinata. Coze (2) ritrovò in un uomo, il quale avea sofferto pulsazione, e dolore nelle vicinanze dello stomaco, la milza, e lo stomaco insieme conglutinati, e che la marcia che si era accumulata nella milza si era versata anche nello stomaco. La milza era del tutto cava, e lo stomaco fino al punto del suo conglutinamento colla milza era del tutto sano.

Alcune volte la milza ridonda di sangue spumoso (3).

Si può nella milza accumulare anche dell' acqua. Mauchart vi ha ritrovato quattro libbre d'acqua, e chiama questa malattia, *idropisia della milza*.

Sceppio. Essendo la milza coperta da una

---

(1) *Hist. de l' ac. des Sc.* 1753. *Obs* 5.
(2) *Journal. de Med.* 1790. *Février n. VI.*
(3) *Morgagni. Epist. XXVII. art.* 2.

membrana dilicata, e sottile, risultando la sua organizzazione da semplici vasi sanguigni; è a preferenza esposta alla lacerazione. Nei commentarj dell' accademia di Pietroburgo (1) è registrato che la milza scoppiò in conseguenza di un colpo di pugno. Bohn (2) ha rimarcato due volte quest' avvenimento a cagione dei colpi di bastone. Theden dopo una caduta (V. l' art. del fegato). Allorchè essa è nello stato della menzionata tenerezza, e dissoluzione, può scoppiare da se stessa. Si scoprì nel cadavere di un certo conte, che la milza era scoppiata da se, ed avea prodotto la subitanea di lui morte, perchè diventata tumida, e degenerata quasi del tutto in pappa (3). Nondimeno le ferite della milza non sono così pericolose come quelle del fegato.

I vasi sanguigni della milza si trovano non di rado degenerati in cartilagine, ossificati.

Molti osservatori hanno visto straordinariamente piena di sangue tanto la milza, quanto i di lei vasi, e segnatamente i *vasi brevi*, che si dirigono allo stomaco, in coloro che morirono di vomito di sangue, oppure pel *morbo nero*; e perciò in queste malattie si osserva alcune volte esternamente nel lato sinistro un rimarchevole tumore (splenocele) il quale dopo le evacua-

(1) *Tom.* I. *Observat. anat.*

(2) *De renunciat. vulner. S.* 2. *Cap.* 4.

(3) *Act. Nat. Cur. T. V. obs.* 125.

zioni sanguigne scompare più, o meno. Portal (1) aprì il cadavere di un soggetto morto per vomito di sangue, e per evacuazioni intestinali dell' istesso genere, e scoprì, che il tumore, il quale il paziente aveva nel lato sinistro era effettivamente proveniente dalla milza. Essa era del volume della testa di un ragazzo, le di lei cellule erano molto ingrandite, e distese dal sangue. I vasi, che dalla milza vanno allo stomaco e tutte le vene cistiche destre, sinistre, e medie erano molto dilatate, ed erano estremamente aperte nella cavità dello stomaco, cosicchè non vi era più alcun dubbio che la milza non avesse con questo mezzo scaricato il sangue nello stomaco. Egli ha aperto diversi altri cadaveri in cui la milza era gonfia di sangue. Lo stomaco, e gli intestini contenevano parimente in tali soggetti molto sangue. I vasi brevi avevano la grossezza di un picciolo dito, ed erano molto aperti nella cavità dello stomaco. Callisen (2) ritrovò in un uomo, che era morto per un emorragia dagli intestini, la milza molto grossa, e vizza, la quale s'era conglutinata collo stomaco, ed ivi avea formato un' apertura, ed avea versato in esso il sangue. Nondimeno non si trova sempre in conseguenza di vomito di sangue straordinario stato nella milza, e nei vasi brevi:

---

(1) *Mem. de l' ac. des Sc. a.* 1777.

(2) *Act. Soc. Med. Hafn.* Vol. II. 1779.

Van Swieten per es. ha esaminato attentamente tutti i visceri dell'addomine e non v'ha trovato un solo vaso lacerato, nè verun altro rimarchevole vizio.

* L'infiammazione della milza (splenitide) si manifesta con de' sintomi, che in gran parte convengono con quelli propri dell' epatitide. Può però anche la milza essere infiammata e non dare segni, oppure soltanto equivoci di sua malattia.

* Infiammata la milza accadono generalmente le seguenti variazioni. La febbre assale per lo più col freddo, il calore è continuo, ed alcune volte remittente, la sete, e l'affanno sono grandi: il dolore sotto l'ipocondrio si aumenta al tatto, e coll'ispirazione, si avanza facilmente alla spalla, alla mammella, ed alla clavicola; ora è acutissimo, ora è ottuso, e si estende per lo più oltre il margine delle coste spurie; havvi dispnea, e se la milza comunica la sua irritazione e l'infiammazione al diaframma, si producono la tosse, ed il singhiozzo; ed il decubito è difficilmente sul lato sinistro; e lo diventa anche sul destro se l'infiammazione fa progressi anche verso quel lato; la nausea nè continua, nè vengono vomiturizione, o vomito copioso, bilioso, semisanguigno: altre volte poi, essendo infiammata la parte inferiore della milza, il dolore occupa quasi la sede del rene sinistro: havvi ostinata ostruzione addominale, ed alcune volte la tumefazio-

ne della milza è molto manifesta, è accompagnata da una sensazione di peso; ma varia quasi sempre nella sua forma.

* Le degenerazioni dell'epatide in altre malattie è caratterizzata dagli stessi sintomi che sono propri all'altre infiammazioni, che terminano in malori.

Il polso che rimarca la milza malata, e che da Cirillo è chiamato *splenico,* è da lui stesso descritto nel seguente modo. « In descriptio-
» ne pulsus haemorroidalis praecipua, quae ad
» splenicum quoque pertinebant, tradidimus.
» Itaque in splenis tumore insigni, si pars in-
» flata versus diaphragma elevatur, tunc pars
» media sinistrae arteriae admodum turget, et
» non mediocrem vehementiam nanciscitur; quam-
» vis rara ulla in fine diastoles sensibilis vibrat-
» tio animadvertatur. Arteria sinistra splenico-
» rum versus cubitum saepenumero valde de-
» pressa, et obscura est, quia hujus organi,
» laesiones incredibilem alvi stipticitatem gignunt.
» In pulsu splenico aliquando inaequalitates ad-
» sunt, sed praecipue arteria dichrota, sive bis
» feriens apparet, dum haemorragia ex sinistra
» nare accidit, propter obstructiones diuturnas.
» Demum in splenis obstructionibus illis, in qui-
» bus tumor non versus superiora extenditur,
» sed ad inferiora vergit pulsus sunt inferiores,
» depressi, et omnino intestinales. Hac sane
» observatione evincitur, quod elevatio, et ve-

» hementia arteriae sinistrae in splenicis sit po-
» tius accidentalis pulsus superioris, et praecipue
» pectoralis apparentia. Saepenumero ob diutur-
» num splenis tumorem ventriculus magna com-
» pressione afficitur, et non solum huic aegritu-
» dini cardialgia, verum etiam vomitus sangui-
» neus supervenire solet. In hoc casu arteria
» dextera admodum parva, et irritata, nempe
» stomachalis evadit; sinistra vero valde inae-
» qualis, et undosa redditur. Vomitus sangui-
» neus non raro in atrae bilis vomitum mutatur,
» et hoc tempore arteriae deprimuntur insigni-
» ter, atque totius corporis calor dissipatur ».

ARTICOLO VII.

Del pancreas.

Mancanza. Lieutaud (1) riferisce alcuni casi di assoluta mancanza del pancreas; è però molto più probabile, che sia stato consumato per malattia, di quello che sia mancato per difetto di prima organizzazione: imperocchè gli altri visceri che stanno con esso lui in unione, segnatamente il fegato, e la milza, erano in sì fatti casi parimente molto guasti.

Non di rado declina anch' esso dalla sua

(1) *Hist. anat. med.* 1. *p.* 247.

naturale situazione: si ritrova in conseguenza scacciato dal suo posto a cagione dei vicini, grandi tumori, segnatamente dello stomaco, del fegato, della milza: oppure entra nella cavità del petto per un' apertura nel diaframma.

Esso è soggetto, quantunque di rado, all' infiammazione; ed allora presenta un colore rosso, rosso-nero a cagione della straordinaria copia de' suoi vasi sanguigni, che diventarono evidenti. Morgagni (1) lo ritrovò infiammato: probabilmente l'infiammazione degli intestini che in questo caso ebbe luogo, si estese anche al pancreas.

Si pretende averlo scoperto gangrenato (2).

A cagione della pregressa infiammazione si trova esso conglutinato collo stomaco, col diaframma ec. (3).

Bonnet fa menzione di un pancreas suppurato, e Gautier (4) di un ascesso in esso accaduto, il quale si aprì nello stomaco.

Morgagni (5) lo ritrovò, nel luogo ove esso si avvicina alla milza rosso-nero per sangue in esso stagnante; ed era inoltre un pò più duro di quello che suol' essere.

---

(1) *Epist. XVI. art.* 21.
(2) *Eph. N. C. Dec.* I. *ann.* III. *obs.* 45.
(3) *Bertheau. Journ. de med. juin.* 1787.
(4) *Diss. de irritabilitate. Halae* 1773. §. 12.
(5) *Epist. XXVI. art.* 31.

La di lui più importante, e più comune malattia è l'indurimento, e l'intumidimento. Alcune volte sembra esso non affetto da malattia; ma però degenerato dalla naturale sua struttura. Frequentemente la di lui struttura è attaccata da induramento scirroso. Ora vi si ritrovano dei tumori, dei nodi duri, o scirri quà e là sparsi che occupano la di lui parte superiore, od inferiore: ed ora è indurata tutta la glandola. Un pancreas indurato comprime lo stomaco, ed il duodeno, ed impedisce la dilatazione dopo gli alimenti: e ne deriva perciò il vomito dopo aver preso cibo. Generalmente è anche il fegato intumidito, indurato, e lo stomaco obbligato a sostenere l'azione di questi due visceri viziati, è compresso, schiacciato. Manfredi (1) ritrovò in un uomo, che era stato frequentemente soggetto al vomito, il pancreas straordinariamente grande, di natura cartilaginosa, duro, e sparso di nodi rotondi, e voluminosi. Il fegato era bensì più voluminoso dell'ordinario, ma però sano come gli altri visceri. Riolano (2) ritrovò il pancreas del tutto indurato, e che uguagliava il fegato tanto in rapporto al suo volume, quanto al peso. Westenberg (3) ritrovò il pancreas di un ragazzo di cinque anni degenerato in un corpo duro, e di straordinario volume. Esso era in parte di una

(1) *Morgagni Epist. XXX. art.* 10.

(2) *Anthropogr. L. II. Cap.* 16.

(3) *Samml. f. pr. A.* 308.

durezza scirrosa, ed in parte avea l'apparenza di un tumore steatomatoso, e dalla milza a cui era fortemente attaccato nella parte superiore si estendeva fino al margine superiore della pelvi. Oltre di eiò era conglutinato col duodeno, e posteriormente col peritoneo. Esternamente avea un colore di piombo, ed internamente bianchiccio: era composto di diversi ammassi di natura glandolare, e conteneva una certa quantità d'acqua. Era inoltre esternamente sparso di nodi molli, che tagliati gemettero un umore acquoso. In questo soggetto partiva dall'aorta un ramo il quale si estendeva verso il rene destro, ed avea la grossezza di una penna da scrivere. Questo corpo pesava sei libbre circa. E' da rimarcarsi, che il fegato era sano, e che la milza era solamente un pò più dura del naturale, e pel resto era nello stato ordinario mentre si trova, secondo i molti esempj che producono Morgagni, e Lieutaud, che questi due visceri, e non di rado anche lo stomaco sono indurati, quando lo è il pancreas. Si ritrovarono tali in una donna di cinquant'anni, che avea sofferto per sei mesi dolore nella regione umbilicale, e vomito di tutte le materie che inghiottiva (1). Anche Rougnon (2) vide in un giovane prodotto negli ulti-

(1) *Salzburg. Med. Chir. Zeit.* 1791. *p.* 101. *b. St.*

(2) *Patholog. semiot. Betracht. von Kühn 2ter Theil. Leipzig* 1795. *Cap.* 20.

mi dodici giorni un forte vomito cagionato da un pancreas scirroso, che sul principio non avea prodotto dolore, e che a cagione dell' aumentato di lui peso era sortito dalla naturale sua situazione. Morgagni (1) parla d' un suo scolaro, Giacomo Sandri, il quale in tutte le sezioni dei cadaveri delle persone state soggette al vomito, ritrovò sempre il pancreas viziato. Nondimeno la cosa non è sempre così. Morgagni (2) dice, che tanto egli, quanto altri lo trovarono frequentemente viziato, quantunque non ne fosse preceduto il vomito.

Il pancreas indurato, a cagione della profonda sua situazione, produce con somma difficoltà tumore esternamente.

I scirri degenerano alcune volte in cancri, in piaghe. Valsalva (3) trovò molti scirri della figura di una pera, i quali erano diventati cancrosi. Vandoevern (4) fa menzione di una piaga scirrosa, la quale avea traforato lo stomaco.

Anche gli steatomi occupano alcune volte il pancreas intumidito.

Nel principio ho già accennato l'impicciolimento, e la consumazione del pancreas. Morgagni (5) lo ritrovò tanto consunto, che a prima

---

(1) *Epist. XXX. art.* 9.

(2) *Ivi.*

(3) *Morgagni. Epist. XV. art.* 11.

(4) *Observat. pathol. anat.* 1789.

(5) *Epist. XXX. art.* 14.

vista sembrava mancare affatto. Anche la milza era molto consonta: il fegato però era molto voluminoso, e pieno di steatomi.

Lieutaud (1) fa menzione di un lombrico, e dei calcoli nel condotto del pancreas (2). Anche Baillie (3) vi trovò dei calcoli del volume di una nocciuola, con una superficie molto irregolare, e con un colore bianco.

Il condotto pancreatico è alcune volte schiacciato dai tumori.

Si è scoperto un doppio condotto (4).

Alcune volte si inserisce in una situazione straordinaria nel duodeno (5).

Secondo Frank (6) e Wedekind (7) ha luogo un' esatto legame fra il pancreas, e le glandole salivali. Il primo scoprì in un uomo, che giornalmente sputava dieci libbre di saliva una glandola scirrosa e tabida dello stomaco. Allorchè la secrezione di questa glandola è aumentata e si sopprime la salivazione sembra derivarne la causa della diarrea.

FINE DELLA PARTE PRIMA DEL QUARTO TOMO.

(1) *Hist. anat. med.* I. *p.* 248.

(2) Ivi.

(3) *P.* 159.

(4) *Lieutaud* I. *p.* 248.
Haller. Elem. phys. VI. 441.
Sandifort. Obs. anat. pathol. lib. II. *p.* 127.

(5) *Haller. prim. lin. physiol.* §. 168.

(6) *De curand. hom. morb. L. V. P.* I. 1794.

(7) *Aufsaetze über verschiedene wichtige Gegenstaende der Arzneywissenschaft* 1791.

INDICE

DELLE MATERIE.

AVVISO DEL TRADUTTORE

DELL' ADDOMINE pagina 7

Mostruosità ibid.

Lumbrici sortiti dall' addomine 9

Ernie ibid.

Variazioni di situazione nei visceri 12

Idatidi 13

Alimenti nella cavità dell' addomine 14

Tumori 15

Osservazioni di Scarpa su gli aneurismi 21

Degenerazioni ulcerose, steatomatose ec. dell' intima tonaca dell' arteria, quali cause dell' aneurisma 31

Le ossa, che sono in contatto coll' aneurisma si cariano, si scavano 33 - 87

Idatidi alla regione lombare 88

ARTICOLO I. *Del peritoneo* 92

Visceri sortiti in un sacco ernioso 93

104 *Libbre d' acqua nel peritoneo* 95

Peritoneo lacerato, forato 98

Esantemi nel peritoneo 99

ARTICOLO II. *Dell' omento* 105

Mancanza dell' omento ibid.

Omento corroso dalla marcia, e ridotto in pezzetti 109

Idatide nell' omento, che pesava nove libbre 110

Induramenti, nodi, scirri 111

ARTICOLO III. *Dello stomaco* 114

Mancanza dello stomaco ibid.

Stomaco nella cavità del torace 115

Stomaco vicino alle ossa del pube 116

Stomaco del volume di una mela 118

Infiammazione 122 - 142

Petechie , e macchie scorbutiche pag. 124
Pustole , porri , scirri , steatomi ec. 126 - 139
Piaghe , fori , e fistole 128 - 147
Concrezioni polipose , pezzi membranosi , carnosi ec. nello stomaco 133
Vermi 134
Pietre ec. 135
Moneta incastrata nel piloro , causa della morte 140
ARTICOLO IV *Del tubo intestinale* 152
Mancanza *ibid.*
Stringimento , ed invaginazioni 155
Straordinaria dilatazione 162
Colon tanto dilatato , che occupava quasi tutta la cavità dell' addomine *ibid.*
Infiammazione 163 - 182
Membrane spurie 167
Scirri , piaghe 169
Lacerazioni 170
Fori prodotti dai vermi 171
Ossificazioni , ed ossa 172 - 180
Idatidi 173
Aria , marcia , masse polipose , carnose ec. *ibid.*
Feci , e muco in quantità straordinaria 174
Pietra nel colon del volume di un uovo d' oca 176
Due pietre nel retto *nel cui centro eravi un pezzo di guscio d' uovo* 177
Vermi *ibid.* 186
Tenie 189 - 214
Vermi vescicolari 200 - 216
Tricocefalo 202 - 218
Ascaride vermicolare 204 - *ibid.*
Lumbricoide 206 - 220
Appendice ai principali vermi umani 213
CAPO I. *Degli intestini in ispecie* 225
Duodeno chiuso da un tumore *ibid.*
Duodeno coperto da una materia gessosa *ibid.*
Sacchi nell' ileon 227
Ileon disceso nel colon , e sortito dall' ano *ibid.*
Cieco sortito dall' ano unitamente al processo vermiforme *ibid.*
Colon corroso da un ascesso che ebbe luogo nel rene sinistro 231

Venti libbre di feci nel colon pag. *ibid.*
Colon rattratto a guisa d' una corda 232
Retto chiuso 233
Retto terminato in un sacco cieco 235
ARTICOLO *V. Del mesenterio* 236
Idatidi 237
Concrezioni pietrose 238
Tumore del peso di 55. libbre 239
Ascessi *ibid.*
Petechie 241
ARTICOLO *VI. Del fegato* *ibid.*
Mancanza *ibid.*
Fegato doppio 242
Fegato in un sacco ernioso *ibid.*
Fegato nella cavità del petto *ibid.*
Fegato esteso nella pelvi *ibid.*
Infiammazione 245 - 255
Nove libbre di marcia nel fegato 247
Piaga del fegato, che corrose gli intestini crassi, lo stomaco, il diaframma, ed il polmone 248
Piaghe del fegato senza dar segni di se 249
Ateroma di undici libbre 250
Idatidi *ibid.* 251
Ossa nel fegato 252
Pietre *ibid.*
Lumbrico lungo 20 pollici 253
Lacerazione 254
CAPO *I. Della vescichetta della bile* 261
Mancanza *ibid.*
Vescichetta della bile del volume di una fava 262
Sangue, marcia, lumbrici ec. nella vescichetta 266
3646 *Calcoli nella vescichetta* 268
CAPO *II. Dei condotti biliari* 270
Condotti biliari chiusi senza essersi prodotta l' itterizia 271
Straordinariamente dilatati *ibid.*
Indurati, scirrosi 272
Condotto coledoco sparso d' ossificazioni 273
ARTICOLO *VII. Della milza* *ibid.*
Mancanza *ibid.*
Due, ed anche più milze *ibid.*
Milza divisa in due lobi 274

Milza del peso di 33. libbre pag. 276
Milza del volume di uno scudo 277
Infiammazione 278 - 284
Nodi steatomi ibid.
Milza degenerata in una pappa ec. 279
Pietrificata, e del peso di un' oncia, e mezza ibid.
Ossificata 280
Trenta libbre di marcia nella milza ibid.
Quattro libbre d' acqua nella milza 281
ARTICOLO *VIII. Del pancreas* 286
Mancanza ibid.
Infiammazione 287
Induramento 288
Pancreas viziato nelle persone soggette al vomito 290
Scirri del volume di una pera diventati cancrosi ibid.
Lumbrici, e calcoli nel condotto del pancreas 291
Doppio condotto ibid.

Fine dell' Indice della prima parte del tomo IV.

LIBRI NUOVI

vendibili nella libreria di AGNELLO NOBILE *libraio all' angolo dell' Agnello .*

Relazione e semplice cura della febbre migliare che ha regnato in Bevagna nel 1804. colla spiegazione di raro fenomeno osservato dal Dott. *Gio. Palmieri*, 8vo Fuligno 1805. 1 10

Di una morte repentina con investigazione di causa ec. Memoria di Agostino Olmi 8vo Firenze 1805. 1

Di un Anasarca di particolare natura per le cause, sintomi e fine, Memoria di Agostino Olmi 8vo ivi 1805 15

Lettera sopra un Aneurisma popliteo ad Andrea Vaccà Berlinghieri, 8vo Pisa 1805. 1 5

Trattato fisiologico-chirurgico che comprende li fondamentali principj della fisiologia, dell' anatomia, della patalogia, e della terapia, di Gaetano Zannoni 8vo tom. 4. Ancona 1805. 10

Compendio sulle malattie veneree del Dott. Gio. Fred. Fritze tr. dal tedesco per G. B. Monteggia, terza edizione con nuovi commenti e coll' aggiunta di una dissertazione del traduttore sopra l' uso della salsapariglia ne' mali venerei, 8vo Milano 1806. 3

Sopra la maniera meglio atta ad impedire la recidiva delle febbri periodiche già troncate col mezzo della china-china, dissertazione di *Pietro Rubini* professore di Clinica in Parma, seconda edizione con note, 8vo ivi 1805. 1

seno stesso della religione si gettarono i fondamenti delle azioni drammatiche: parlano i più accreditati storici e tra gli altri il Tiraboschi delle stranissime rappresentazioni dei misteri di Gesù Cristo; le campagne, le piazze e le chiese furono successivamente il luogo della scena di questi mostruosi spettacoli. Parlavano in essi i Santi, il Papa, il Padre eterno, l'Anticristo, il Diavolo, e si videro i Preti rappresentare più volte in pubblico i personaggi dei varj interlocutori. Piacque al gusto del popolo e dei grandi questo divertimento che soddisfava ugualmente e l'amor del maraviglioso e la male ideata divozione di quella rozza età; si diffuse quindi rapidamente in ogni paese, e a poco a poco si adattarono a soggetti profani le abbozzate nozioni dei sacri *ludi*. L'emula magnificenza dei principi Italiani favorì questo nuovo passo verso la perfezione della musica, e i misterj della passione furono rimpiazzati da argomenti tratti dalla mitologia, nei quali la splendidezza e il buon gusto delle decorazioni richiamavano la memoria degli spettacoli Greci e Romani.